

PSEUDOMIXOMA PERITONEAL Y TUMORES APENDICULARES: PISTAS RADIOLOGÍCAS PARA UN DIAGNÓSTICO CERTERO

Guillermo Sánchez Fonseca¹, María Dolores Fonseca Montosa²,

Santiago Fosu Browne Arthur³, María del Carmen Soler Ruiz¹

Complejo Asistencial de Ávila¹; Centro de Salud Levante Norte, Córdoba²;

Clínica Universidad de Navarra, Pamplona³

ÍNDICE

- Objetivo
- Material y Métodos
- Resultados
- Discusión
- Conclusiones
- Referencias bibliográficas

1) OBJETIVOS

- Revisar los hallazgos radiológicos característicos del pseudomixoma peritoneal (definición previa del mismo, destacando su rareza y diagnóstico habitualmente tardío) y sus tumores apendiculares asociados (mucocelos, tumores mucinosos de alto y bajo grado, adenocarcinoma, tumores colisión...), concienciando del rol radiológico para diagnosticar, estadificar y evaluar resecabilidad.
-

2) MATERIAL Y MÉTODOS

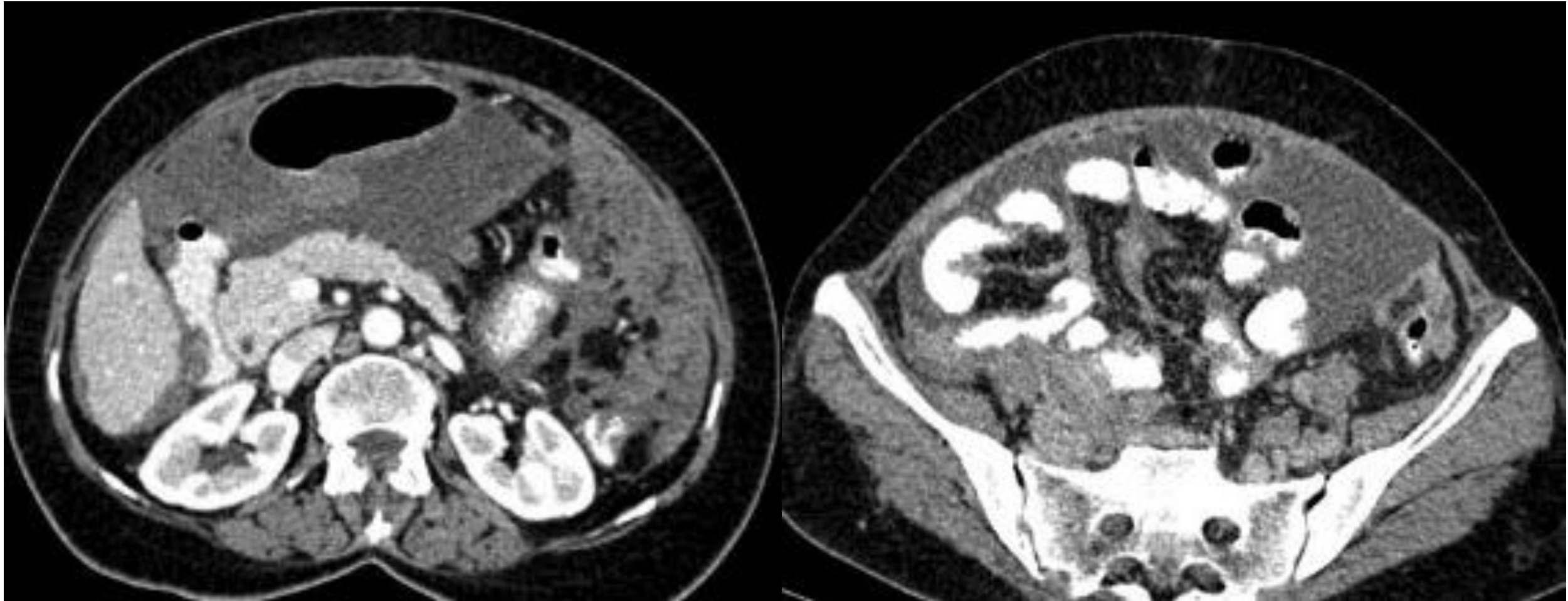
- Revisión retrospectiva de casos de pseudomixoma peritoneal y tumores apendiculares asociados (mediante TC principalmente).
- Estudio de extensión y correlación anatomopatológica cuando esté disponible.
- Clasificación según origen tumoral y patrón de diseminación peritoneal.

3) RESULTADOS

Organización por bloques destacando principales características radiológicas:

- **A. Tumores apendiculares**
 - **Mucocele apendicular:** causas (hiperplasia, LAMN), criterios de benignidad vs sospecha maligna.
 - **Tumores mucinosos de alto y bajo grado:** hallazgos en TC, engrosamiento mural, calcificaciones, dilatación >2cm.
 - **Adenocarcinoma apendicular:** masa sólida, invasión local.
 - **Colisión tumoral apendicular (raro):** coexistencia de diferentes líneas tumorales.
- **B. Pseudomixoma peritoneal. Patrón radiológico típico:**
 - *"Cinturones" de gel mucinoso entre asas.*
 - *Redistribución peritoneal preferencial (pelvis, epiplón, espacios subfrénicos).*
 - *Escaso atrapamiento intestinal pese a gran volumen.*
 - **Calcificaciones periféricas en el contenido mucinoso.**
 - **Reacción peritoneal y cambios secundarios (ascitis gelatinosa, encapsulación de asas).**
- **C. Diagnóstico diferencial**
 - Carcinomatosis peritoneal de otros orígenes (ovárico, gástrico, colónico).
 - Ascitis compleja, mesotelioma, tuberculosis peritoneal.

4) DISCUSIÓN



5) CONCLUSIONES

- La combinación de hallazgos apendiculares con redistribución mucinosa y calcificaciones murales permite sospechar pseudomixoma peritoneal.
- El radiólogo es clave en el diagnóstico y tratamiento quirúrgico, delucidando si la cirugía debe ser urgente o preferente (para ampliarse la resección de estructuras en un segundo tiempo según los hallazgos radiológicos y el grado de afectación locorregional que presente).
- Importancia de diferenciar (fundamentalmente mediante histología) los distintos tipos de tumor apendicular para estimar el pronóstico.

6) REFERENCIAS

- Smith JW, Kemany N, Cadwell C, Banner P, Huves A. Pseudomyxoma peritonei of appendiceal origen. Cancer 1992;70:396-401.
- Buy JN, Malbec L, Ghossain C. Magnetic resonance imaging of pseudomyxoma peritonei. Eur J Radiol 1989;9:115-7.
- Lee H, Agha F, Weatherbec L, Botand. Pseudomyxoma peritonei: radiologic features. J Clin Gastroenterol 1986;8:312-6.
- Piver MS, Lele SB, Patsner B. Pseudomyxoma peritonei: possible prevention of mucinous ascitis by peritoneal lavage. Obstet Gynecol 1984;64:955-65.