

Endometriosis y diverticulosis apendicular: a propósito de un caso

Teresa Álvarez, Lucía González, Natalia Escribano, José Luis Yagüe, Yolanda Reyes, José A. López García-Asenjo

Servicio de Anatomía Patológica. Hospital Universitario Clínico San Carlos. C/ Martín Lagos s/n. 28040 Madrid.

RESUMEN

La presencia de divertículos y endometriosis en el apéndice es un hallazgo poco frecuente. Presentamos un caso de una mujer en la cual ambas patologías coexisten. Tanto la endometriosis como la diverticulosis apendicular suelen presentarse clínicamente simulando un cuadro de apendicitis aguda y el diagnóstico definitivo es anatomopatológico.

Palabras clave: Divertículos, endometriosis, apéndice.

Endometriosis and Diverticula of the Appendix. Report of a Case

SUMMARY

The finding of endometriosis and diverticula of the appendix is rare. We present a case of a woman with both pathologies. The clinical picture usually simulates an acute appendicitis and the final diagnosis requires histopathological studies.

Key words: Diverticula, endometriosis, appendix.

INTRODUCCIÓN

La endometriosis apendicular así como los divertículos apendiculares son una patología poco común. Al revisar la literatura no hemos encontrado ambas patologías asociadas. Presentamos un caso de una diverticulosis apendicular con focos de endometriosis.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Una mujer de 43 años, hipertensa en tratamiento farmacológico y diagnosticada previamente de

granuloma eosinófilo, acudió a urgencias por dolor abdominal de tipo cólico de 6 horas de evolución. En la exploración clínica se objetivó distensión abdominal, dolor en fosa ilíaca derecha y signo de Blumberg positivo. En la ecografía abdominal se visualizó un apéndice engrosado y escaso líquido libre periapendicular. Ante la sospecha de apendicitis aguda se realizó intervención quirúrgica.

En el servicio de Anatomía Patológica se recibió una pieza de apendicectomía de 4 por 2 cms que presentaba material fibrinopurulento en superficie y algunas formaciones quísticas a nivel de la punta. Se realizó selección de material para estudio histológico.

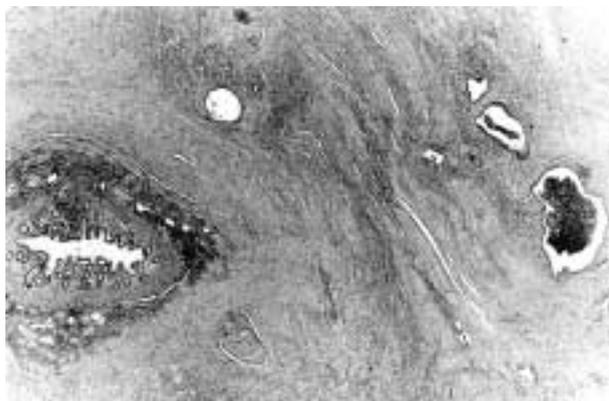


Fig. 1. 100xHE. Glándulas revestidas por epitelio cilíndrico y rodeadas por estroma de tipo endometrial en el espesor de la capa muscular del apéndice.

En el examen microscópico se observó infiltrado inflamatorio polimorfonuclear en el espesor de la capa muscular donde existían varias estructuras glandulares revestidas por una capa de epitelio cilíndrico, rodeadas por estroma de tipo endometrial (fig. 1). Próximo a la lesión descrita, existían dos invaginaciones de la mucosa a través de la pared desprovistas de capa muscular (fig. 2).

DISCUSIÓN

La endometriosis se define como el crecimiento de tejido endometrial fuera del útero siendo la localización más frecuente ovario y ligamentos uterinos.

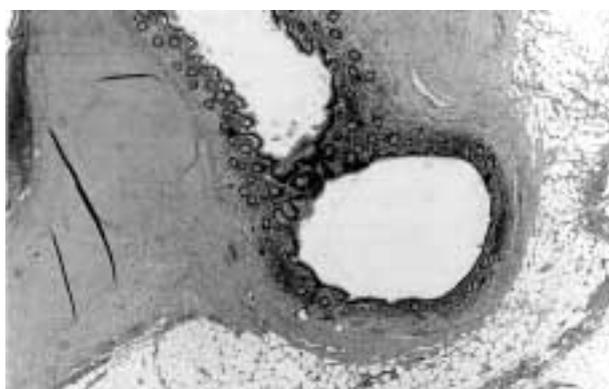


Fig. 2. 50xHE. Invaginación de la mucosa del apéndice a través de la pared, desprovista de capa muscular.

Localizaciones menos frecuentes son el tracto digestivo, cérvix, vagina, trompas de Falopio, vejiga, uréteres, epiplon, ganglios linfáticos pélvicos y región inguinal (1). La frecuencia en el tracto digestivo varía según los autores entre un 12 y un 37%. Dentro del mismo la localización más frecuente es la sigmoideo-rectal (70%), seguida de la recto-vaginal (13%), cecal (3,6%), y apendicular (3%) (2,3).

La afectación apendicular se manifiesta clínicamente con dolor en fosa ilíaca derecha simulando un cuadro de apendicitis aguda y el diagnóstico suele ser siempre postoperatorio, aunque a veces datos de la historia clínica de la paciente, como la periodicidad del cuadro, lo pueden sugerir.

Los divertículos apendiculares son también poco habituales encontrándose en un 2% de las apendicectomías (4). Son más frecuentes a partir de la tercera década de la vida, suelen ser adquiridos y en la mayoría de los casos los pacientes tienen una historia de larga evolución, con antecedentes de dolor abdominal con escasa sintomatología general o gastrointestinal (5) a no ser que se compliquen.

En conclusión, ambos hallazgos cuando dan sintomatología simulan una apendicitis aguda y el diagnóstico es anatomopatológico.

Existen otras lesiones glandulares y quísticas del apéndice (6) a tener en cuenta:

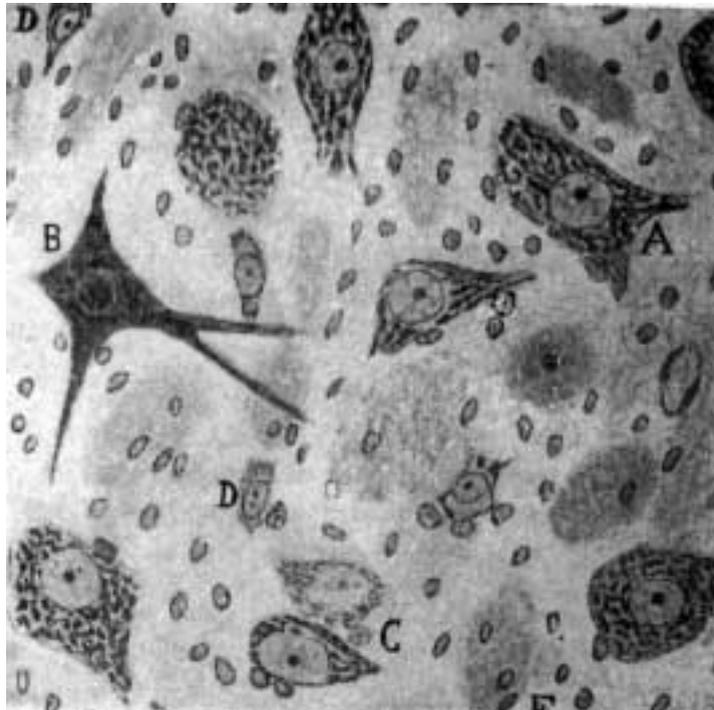
- Mucocelos simples.
- Pólipos hiperplásicos (semejantes a los de intestino grueso).
- Adenomas tubulares (similares a los de intestino grueso).
- Adenomas mucinosos (cistoadenomas).
- Tumores mucinosos de potencial maligno incierto.
- Adenocarcinomas.

Desde el punto de vista morfológico, no se plantea el diagnóstico diferencial entre las descritas en nuestro caso ya que ni existen cambios hiperplásicos o adenomatosos en la mucosa del apéndice ni de los divertículos y la presencia de estroma de tipo endometrial alrededor de las estructuras glandulares presentes en la capa muscular del apéndice permite el diagnóstico inequívoco de endometriosis.

BIBLIOGRAFÍA

1. Diseases of the peritoneum. En: Kurman, R. J. (Ed). Blaustein's pathology of the female genital tract. Springer-Verlag: 1994; 660-80.
2. González Conde R, Aguinaga Manzanos MV, Casas Pinillos S, et al. Endometriosis apendicular. Estudio clínicopatológico de 12 casos. Rev Esp Enf Digest 1992; 4: 251-5.
3. Anagnostidès JG, Michot F, Alabert J, Renault P. Endométriose appendiculaire. A propos d'un cas. Sem Hôp Paris 1980; 56: 1295-6.
4. García Borda FJ, Lesaga Llopis J, Cárdenas Lafuente F, et al. Divérticulo del apéndice: a propósito de un caso. Rev Esp Enf Ap Digest 1989; 6: 611-2.
5. Remezal Solano M, López G-Asenjo JA, Ortega Medina L, Sanz Esponera J. Enfermedad diverticular del apéndice vermiforme. Presentación de 5 casos. Patología 1992; 25: 59-60.
6. Carr NJ, Path MRC, McCarthy WF, Sobin LH. Epithelial noncarcinoid tumors and tumor-like lesions of the appendix. Cancer 1995; 75: 757-68.

El legado de Cajal
1852-1934



Porción de un corte frontal del núcleo rojo
*Fig. 165 de **La Histología del Sistema Nervioso***