

## Notas Clínicas

# Endosalpingiosis en apéndice cecal, hallazgo muy infrecuente. Revisión de la literatura.

*Cecal Appendix endosalpingiosis, a rare location. Systematic review of the literature.*

Roldán Ortiz S, Fornell Ariza M, Bazán Hinojo MC, Bengoechea Trujillo A, Pacheco García JM

Hospital Puerta del Mar. Cádiz.

### RESUMEN

**Introducción:** La endosalpingiosis en apéndice cecal es una patología benigna muy rara.

**Caso clínico:** Mujer de 39 años con dolor abdominal de 5 días de evolución acompañado de náuseas. Analíticamente destaca elevación de reactantes de fase aguda y en ecografía hallazgos compatibles con apendicitis aguda. Se realiza apendicectomía y en informe histológico se describe como hallazgo endosalpingiosis apendicular.

**Discusión:** En la literatura médica sólo existen publicados 8 casos de esta entidad infrecuente. Es raro que la endosalpingiosis afecte al apéndice cecal, siendo confundida con apendicitis aguda o con un tumor apendicular. Su diagnóstico preoperatorio es difícil. Por tanto, se presenta una revisión sistemática de la literatura descrita para esta patología tan específica e infrecuente, con posibilidad de transformación maligna.

**Palabras clave:** apéndice cecal, endosalpingiosis, rara localización, revisión sistemática.

### ABSTRACT

**Introduction:** The appendicular endosalpingiosis is a benign disease that is a very rare disease.

**Clinical case:** woman of 39 years, with 5 days diffuse abdominal pain, accompanied by nausea. Blood tests appear to raise CRP. In abdominal ultrasound there are findings compatible with acute appendicitis. Appendicectomy is performed and the histological report describes appendicular endosalpingiosis.

**Discussion:** There are only 8 cases published in the medical literature. Appendix involvement is very rare, and is often mistaken for acute appendicitis as in our case or with appendicular tumor. The preoperative diagnosis is difficult. We present a systematic review of the literature for this specific and rare disease, with possibility of malignant transformation.

**Keywords:** cecal Appendix, endosalpingiosis, rare location, Systematic review.

### CORRESPONDENCIA

Susana Roldán Ortiz  
Hospital Universitario Puerta del Mar  
11009 Cádiz  
[susana11cirugia@hotmail.com](mailto:susana11cirugia@hotmail.com)

XREF

### CITA ESTE TRABAJO

Roldán Ortiz S, Fornell Ariza M, Bazán Hinojo MC, Bengoechea Trujillo A, Pacheco García JM. Endosalpingiosis en apéndice cecal, hallazgo muy infrecuente. Revisión de la literatura. Cir Andal. 2021;32(1):46-48.

## INTRODUCCIÓN

La endosalpingiosis apendicular es una patología benigna muy rara con origen embriológico, existiendo tan sólo 10 casos publicados en la literatura médica revisada<sup>1</sup>.

Esta entidad consiste en la presencia de estructuras glandulares revestidas por epitelio cúbico ciliado sin atipia y sin estroma endometrial sobre la superficie de órganos intrabdominales, en nuestro caso presentado sobre apéndice cecal. El diagnóstico habitualmente casual tras apendicectomía por cuadro compatible con proceso apendicular agudo.

## CASO CLÍNICO

Presentamos el caso clínico de una paciente, mujer de 39 años sin antecedentes personales ni quirúrgicos de interés. Acude al servicio de urgencias por dolor abdominal difuso de 5 días de evolución, progresivo sin ceder con analgesia habitual, con posterior localización del dolor a nivel de fosa ilíaca derecha (FID) y acompañado de náuseas sin vómitos. En la exploración destaca abdomen blando, depresible, doloroso en FID y signo de Blumberg positivo. Analíticamente presenta Proteína C Reactiva (PCR) de 58,3 mg/L, fibrinógeno 632 mg/dl, leucocitos  $9370 \times 10^3/\mu\text{l}$  y 73% de neutrófilos. Se solicita ecografía de abdomen como prueba complementaria con hallazgos compatibles con apendicitis aguda y pequeña cantidad de líquido libre entre asas.

Ante los datos clínicos, analíticos y de imagen, se decide apendicectomía con abordaje mediante incisión de McBurney, encontrando apendicitis aguda flemonosa con escasa cantidad de líquido libre seroso en pelvis. El postoperatorio cursa sin incidencias, siendo dada de alta al segundo día.

El informe histológico describe en subserosa de punta apendicular varias estructuras glandulares revestidas de epitelio cúbico ciliado sin atipia y sin estroma endometrial, diagnosticando de endosalpingiosis apendicular.

## DISCUSIÓN

La endosalpingiosis es una patología ginecológica que se define como la presencia de epitelio tubárico ciliado glandular en localización ectópica a las trompas de Falopio. La primera descripción de esta entidad corresponde a Sampson en 1930, el cual evidencia en pacientes con salpinguectomía previa el crecimiento epitelial cúbico ciliado en cavidad abdominal<sup>2</sup>. En 1990, Cajigas et al. realizan la primera publicación de endosalpingiosis en apéndice cecal como hallazgo histológico casual tras apendicectomía durante una laparotomía exploradora por salpingitis<sup>3</sup>. La endosalpingiosis junto a la endometriosis y endocervicosis conforman la tríada clásica de lesiones no neoplásicas del sistema mulleriano.

Su etiología aún no está bien definida. Existen varias teorías para explicar su desarrollo: la teoría iatrogénica con diseminación durante cirugía previa, la teoría metaplásica de células celómicas pluripotenciales y la teoría de mullerianosis<sup>4</sup>.

La endosalpingiosis presenta pico de mayor incidencia entre la 3ª y 4ª década. No existen estudios que determinen una clínica típica,



Figura 1

Imagen ecográfica con medición de apéndice cecal aumentado de tamaño.

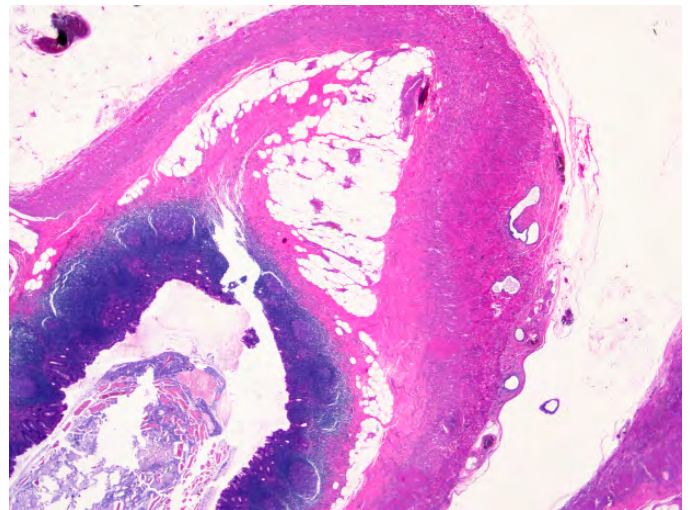


Figura 2

Tinción Hematoxilina-eosina de corte sagital de apéndice cecal.

puede ser asintomática o cursar con dolor abdominal pélvico cíclico, inflamación pélvica crónica, infertilidad y trastornos menstruales, describiéndose una incidencia del 7% de las pacientes que se intervienen mediante laparoscopia por esta sintomatología<sup>1,5,6</sup>. A pesar de esta frecuencia descrita, raramente afecta al apéndice cecal pudiendo ser confundida preoperatoriamente por pruebas complementarias con apendicitis aguda o tumor apendicular.

El diagnóstico habitualmente es incidental tras cirugía, siendo de forma preoperatoria muy complejo por su escasa frecuencia y por ser una entidad poco estudiada. El diagnóstico definitivo es anatomopatológico identificando estructuras glandulares revestidas por células cuboideas ciliadas sin estroma acompañante, como en nuestro caso. La ausencia de estroma es la diferencia fundamental con la endometriosis. La localización habitual de los focos de endosalpingiosis es a nivel peritoneo pélvico, superficie de ovarios, útero o trompas de Falopio. No obstante, se han descrito casos

en vejiga, colon simulando neoplasia, apéndice vermiforme, piel, ganglios linfáticos y bazo<sup>7-10</sup>.

El tratamiento es la apendicectomía, por varios motivos: descartamos ante el cuadro clínico un posible diagnóstico diferencial, porque hasta el 16% de los apéndices cecales macroscópicamente sin alteraciones presentan cambios inflamatorios a nivel histológico, y porque aunque es una patología benigna existen 3 casos descritos de transformación maligna de endosalpingiosis<sup>11-13</sup>.

El pronóstico es bueno siempre que no haya malignizado.

## BIBLIOGRAFÍA

- Serrano Martín L, Trusso WN, Bolívar Puigoriol E, Moros Weakner S, Estopiñã Cros N. Appendicular endosalpingiosis. *Progresos Obstet y Ginecol*. 2018;
- Sampson JA. Postsalpingectomy Endometriosis (Endosalpingiosis). *Am J Obstet Gynecol*. 1930;
- Cajigas A, Axiotis CA. Endosalpingiosis of the Vermiform Appendix. *Int J Gynecol Pathol*. 1990;
- Pollheimer MJ, Leibl S, Pollheimer VS, Ratschek M, Langner C. Cystic endosalpingiosis of the appendix [3]. *Virchows Archiv*. 2007.
- Prentice L, Stewart A, Mohiuddin S, Johnson NP. What is endosalpingiosis? *Fertil Steril*. 2012;
- Hesseling M, Wilde R. Endosalpingiosis in Laparoscopy. In: *State of the Art Atlas of Endoscopic Surgery in Infertility and Gynecology*. 2010.
- Fujisawa H, Ohmori M. Endosalpingiosis of the urinary bladder : A case report. *Nishinohon J Urol*. 2013;
- Perera GK, Watson KM, Salisbury J, Du Vivier AWP. Two cases of cutaneous umbilical endosalpingiosis. *Br J Dermatol*. 2004;
- McCluggage WG, Clements WDB. Endosalpingiosis of the colon and appendix [5]. *Histopathology*. 2001.
- Talwar A, Mohanty A, Schiffman S, Silverman J. 104 Florid Cystic Endosalpingiosis of the Spleen. *Am J Clin Pathol*. 2018;
- Segura Sánchez J, Solís García E, González Serrano T. Adenocarcinoma papilar seroso en colon sigmoide originado sobre endosalpingiosis quística. A propósito de un caso y revisión de la literatura. *Rev Esp Patol*. 2008;
- McCoubrey A, Houghton O, McCallion K, McCluggage WG. Serous adenocarcinoma of the sigmoid mesentery arising in cystic endosalpingiosis. *J Clin Pathol*. 2005;
- Carrick KS, Milvenan JS, Albores-Saavedra J. Serous tumor of low malignant potential arising in inguinal endosalpingiosis: Report of a case. *Int J Gynecol Pathol*. 2003;