

Cuestiones básicas sobre pseudomixoma peritoneal

Con el asesoramiento del Dr. Israel Manzanedo
Cirujano general y digestivo
Unidad de Carcinomatosis Peritoneal
Hospital Universitario de Fuenlabrada (Madrid)



Documento publicado en marzo de 2025

El pseudomixoma peritoneal (PMP) es una enfermedad rara que se origina principalmente en tumores mucinosos del apéndice. Esta afección provoca la acumulación de mucina, una sustancia gelatinosa, en la cavidad abdominal, lo que genera presión sobre los órganos internos. Aunque los síntomas pueden ser inespecíficos y desarrollarse de manera gradual, los más comunes incluyen hinchazón abdominal, dolor, cambios en los hábitos intestinales y pérdida de apetito. Pero, dado que estos síntomas pueden ser similares a otras patologías, es importante acudir a un especialista si se experimentan molestias persistentes, sobre todo en personas con antecedentes de tumores mucinosos.

1. ¿Qué es el pseudomixoma peritoneal y cómo se forma?

El pseudomixoma peritoneal (abreviado por las siglas PMP) es una enfermedad rara caracterizada por la acumulación de mucina, una sustancia gelatinosa, en la cavidad abdominal. Generalmente, se origina a partir de tumores llamados mucinosos del apéndice que, al romperse, liberan células productoras de mucina en la región anatómica del peritoneo. Estas células continúan produciendo mucina, lo que lleva a la acumulación progresiva de material gelatinoso en el abdomen.

El tumor mucinoso de apéndice tiene una incidencia inferior al 0,5% entre todos los tumores digestivos. Afecta a 1 persona de cada 100.000.

Suele presentarse, según la mediana estadística, entre los 50 y 60 años, con una clínica parecida a la de la apendicitis aguda, aunque hay señales de que la edad está bajando.

2. ¿Cuáles son los síntomas del pseudomixoma peritoneal?

El PMP puede manifestarse con diversos síntomas, la mayoría de los cuales están relacionados con la acumulación de mucina en la cavidad abdominal y la presión que esta ejerce sobre los órganos internos, pero muchos pacientes en un estado temprano de la enfermedad no muestran signos claros de patología.

Síntomas principales:

- Aumento del tamaño o hinchazón abdominal: causado por la acumulación progresiva de mucina.
- Dolor o incomodidad en el abdomen: debido a la presión ejercida por la mucina sobre los órganos internos.
- Cambios en los hábitos intestinales: pueden presentarse en forma de estreñimiento o diarrea.
- Pérdida de apetito y sensación de saciedad temprana: la presión sobre el estómago puede hacer que los pacientes sientan llenura después de ingerir pequeñas cantidades de alimento.
- Desarrollo de hernias (especialmente en la región umbilical o inguinal): la acumulación de mucina puede provocar debilidad en la pared abdominal, favoreciendo la aparición de hernias.

Otros posibles síntomas:

- Pérdida de peso involuntaria: algunos pacientes experimentan adelgazamiento debido a la disminución del apetito y la carga tumoral.
- Náuseas y vómitos: provocados por el malestar gastrointestinal asociado a la acumulación de mucina.
- Disnea (dificultad para respirar): en casos avanzados, la distensión abdominal significativa puede ejercer presión sobre el diafragma, dificultando la respiración.
- Molestias urinarias: la presión ejercida por la mucina puede afectar la vejiga y las vías urinarias, causando micción frecuente o sensación de vaciado incompleto.

Estos síntomas pueden desarrollarse de manera gradual y a menudo son inespecíficos, lo que puede dificultar el diagnóstico temprano. Se recomienda la evaluación por un especialista si se presentan síntomas persistentes, especialmente en pacientes con antecedentes de tumores mucinosos o cirugías abdominales previas.

3. ¿En qué se diferencia el pseudomixoma peritoneal de otros tipos de cáncer?

A diferencia de otros cánceres, el PMP se caracteriza por la diseminación de células productoras de mucina dentro de la cavidad peritoneal, pero sin invadir de manera profunda los tejidos circundantes. Aunque puede comportarse de manera maligna, su progresión suele ser más lenta y está confinada al abdomen, a diferencia de otros cánceres que tienden a metastatizar (a diseminar sus células cancerígenas) a órganos distantes.

La Asociación Peritoneum propone [esta manera gráfica de describirlo](#): Imagina un paquete de arroz enterrado en la arena de la playa. Si quisieramos retirarlo, bastaría con tomar una pala y excavar para sacar el paquete y todos los granos de arroz que contiene de una sola vez. Ahora imagina que ese mismo paquete de arroz está roto y parte de los granos están mezclados con la arena. Si deseáramos sacar de nuevo ese paquete, probablemente parte de su contenido se vertería aún más en la arena, y los granos se perderían mezclados en la arena de la playa. Aunque tomásemos una gran pala para intentarlos sacarlos todos, algunos aún se esconderían más al remover la tierra y sería prácticamente imposible tener la certeza de que hemos limpiado correctamente toda la arena. Pues ese paquete arroz sería el tumor primario y los granos de arroz corresponderían a esas pequeñas células carcinógenas que se diseminan por

el peritoneo y que acaban afectando a otros órganos como intestinos, ovarios, diafragma, estómago, etcétera...

4. ¿Cómo se diagnostica el pseudomixoma peritoneal y qué pruebas son necesarias?

El diagnóstico del PMP generalmente implica:

- **Imágenes médicas.** La tomografía computarizada (TC) puede resultar fundamental para visualizar la extensión de la enfermedad y la distribución de la mucina en la cavidad abdominal.
- **Biopsia.** La obtención de muestras de tejido o líquido peritoneal para análisis histológico ayuda a confirmar la presencia de células mucinosas neoplásicas.
- **Laparoscopia.** La visualización directa de la cavidad peritoneal mediante la introducción de una cámara en una sencilla operación quirúrgica permite ver el abdomen en su totalidad y planificar mejor el tratamiento.
- **Marcadores tumorales en las analíticas de sangre.** Niveles elevados de antígeno carcinoembrionario (CEA) y del antígeno carbohidratado CA 19-9 pueden apoyar el diagnóstico, pero, atención, porque no son marcadores específicos.

Estas pruebas ayudan a determinar la extensión y naturaleza de la enfermedad, y facilitan la planificación del tratamiento.

5. ¿Cuándo es recomendable operar a alguien con pseudomixoma peritoneal?

La cirugía está indicada en pacientes con PMP siempre que se prevea posible eliminar la mayor parte de la enfermedad visible y el paciente esté en condiciones generales adecuadas para tolerar el procedimiento. El objetivo es reducir la carga tumoral y prevenir complicaciones derivadas de la acumulación de mucina.

6. ¿Cuál es el tratamiento del pseudomixoma peritoneal?

El tratamiento estándar para el PMP incluye:

- **Cirugía citorreductora (CRS):** Consiste en la extirpación de todo el tumor visible en la cavidad abdominal, lo que puede implicar la resección de órganos afectados y peritonectomía.
- **Quimioterapia intraperitoneal hipertérmica (HIPEC):** Tras la CRS, se administra quimioterapia calentada directamente en la cavidad peritoneal para eliminar células tumorales residuales.

Esta combinación ha demostrado mejorar la supervivencia y reducir las tasas de recurrencia. La quimioterapia intravenosa en ciclos está reservada para casos muy concretos pero también puede ser útil en el PMP.

7. ¿Es posible que el pseudomixoma peritoneal vuelva a aparecer después de la cirugía?

Sí, lamentablemente, existe la posibilidad de recurrencia del PMP incluso después de una cirugía citorreductora completa y HIPEC. Las tasas de recurrencia varían en función de la extensión del PMP y de la calidad de la cirugía citorreductora, y las tasas de recurrencia pueden llegar, en los mejores casos, en alrededor de un 20% al 30%. Se recomienda un

seguimiento estrecho con imágenes periódicas y monitoreo de marcadores tumorales para detectar y tratar cualquier recurrencia de manera oportuna.

8. ¿Qué riesgos implica la cirugía para el pseudomixoma peritoneal?

La cirugía para el PMP es compleja y puede conllevar riesgos como:

- Infecciones
- Sangrado
- Lesiones a órganos adyacentes
- Complicaciones relacionadas con la anestesia

Es fundamental que el procedimiento sea realizado por un equipo experimentado en centros especializados para minimizar estos riesgos.

9. ¿Cuánto tiempo de recuperación requiere la cirugía para pseudomixoma?

El tiempo de recuperación varía según la extensión de la cirugía y la salud general del paciente, pero generalmente oscila entre varias semanas y meses. Durante este periodo, es esencial el seguimiento médico para manejar posibles complicaciones y asegurar una recuperación óptima. Los pacientes pasan alrededor de 2 o 3 días en la UCI o unidad de reanimación y 13 días en total en el hospital.

10. ¿Qué cuidados especiales se necesitan después de la cirugía de pseudomixoma?

Si te han operado por pseudomixoma peritoneal, la recuperación puede llevar tiempo y requerir algunos cuidados especiales. A continuación, te explicamos lo más importante para que te recuperes bien.

① Supervisión en el hospital. Después de la operación, es posible que pases unos días en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) o en la Unidad de Recuperación o Reanimación Anestésica de tu hospital para que los médicos controlen cómo estás. Luego, te trasladarán a una habitación normal hasta que estés listo para irte a casa. Como te decíamos más arriba, los pacientes pasan alrededor de 2 o 3 días en la UCI o reanimación y 13 días en total en el hospital.

② Control del dolor. Es normal sentir dolor después de la operación, pero los médicos te darán medicamentos para que estés más cómodo. Si sientes que el dolor es muy fuerte o los medicamentos no están funcionando, avísales para que ajusten el tratamiento.

③ Evitar infecciones. Después de la cirugía, es importante mantener limpia la herida para evitar infecciones. Sigue las instrucciones de los médicos sobre cómo lavarte y cambiar los vendajes. Si notas enrojecimiento, hinchazón, pus o fiebre, avisa a tu médico de inmediato.

④ Empezar a moverte pronto. Aunque sientas cansancio, es importante que empieces a moverte poco a poco tan pronto como los médicos te lo indiquen. Caminar ayuda a prevenir complicaciones como coágulos en las piernas y mejora tu recuperación.

⑤ **Alimentación después de la cirugía.** Es normal que al principio no tengas mucha hambre o sientas náuseas. Comenzarás con una dieta de líquidos y, poco a poco, volverás a comer alimentos sólidos. Come en pequeñas cantidades y evita los alimentos pesados hasta que tu sistema digestivo se recupere.

⑥ **Control del intestino.** Despues de la cirugía, los intestinos pueden tardar en volver a funcionar con normalidad. Puede que tengas gases, hinchazón o dificultad para evacuar. Los médicos te indicarán si necesitas algún medicamento o cambios en tu alimentación para ayudarte.

⑦ **Revisiones médicas.** Despues de salir del hospital, tendrás citas de control con tu médico para asegurarse de que todo va bien. En estas consultas pueden hacerte análisis de sangre y pruebas de imagen para verificar que la enfermedad no ha vuelto. Si tienes fiebre, dolor intenso o notas algo extraño, consulta con tu médico sin esperar a la próxima revisión.

⑧ **Apoyo emocional.** Recuperarse de una cirugía importante puede ser difícil no solo físicamente, sino también emocionalmente. Es normal sentir cansancio, preocupación o tristeza. Hablar con familiares, amigos o un profesional de la salud mental puede ayudarte a sentirte mejor. También existen grupos de apoyo donde puedes compartir tu experiencia con otras personas que han pasado por lo mismo.💡 Contacta con asociaciones como <https://www.asociacionperitoneum.org/>

Atención: cada persona se recupera a su propio ritmo, pero seguir estos consejos y las indicaciones de tu equipo médico te ayudará a mejorar más rápido. Si tienes dudas o notas algún síntoma fuera de lo común, no dudes en contactar con tu médico.

El mejor consejo que podemos darte es que hagas mucho caso a tus médicos.



Somos los cirujanos del cáncer

Los cirujanos participamos en el 95% de todos los tratamientos del cáncer

SEOQ es la sociedad que nos reúne en España

Síguenos en Twitter [@operarelcancer](#)
y en la web www.seoq.org