



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-341 - TUMOR CARCINOIDE DEL APÉNDICE CECAL, UN HALLAZGO INESPERADO. SERIE DE CASOS ENTRE 2009-2019 EN EL H.U. BASURTO

Uriarte Terán, Jon Ignacio; Vázquez Peraita, Manuela María; Expósito Rodríguez, Amaia; Gómez García, María Pilar; Martín García, Mikel; Moro Delgado, Ana; Castro Vázquez, Joseba

Hospital Universitario Basurto, Bilbao.

Resumen

Introducción y objetivos: El tumor carcinoide del apéndice cecal es una neoplasia neuroendocrina hallada en 1 de cada 200-300 apendicectomías, generalmente de buen pronóstico. El objetivo de este estudio retrospectivo es describir los datos epidemiológicos, histológicos, clínicos y terapéuticos de estos tumores en una serie de casos de 10 años en el Hospital Universitario Basurto.

Métodos: Estudio retrospectivo que incluye todos los pacientes intervenidos de apendicectomía entre 2009-2019 cuya anatomía patológica haya sido codificada como tumor neuroendocrino de apéndice según el CIE-10 en el Hospital Universitario Basurto. Se recogen las variables mostradas en las tablas, incluidas en una base Excel (1997-2003) elaborada de forma anónima y codificada. Este estudio presenta las siguientes limitaciones: pérdida de datos y/o pacientes al tratarse de un estudio retrospectivo, el tiempo de seguimiento y el tamaño muestral.

Resultados: De 3.600 apendicectomía se halló 14 casos de tumor neuroendocrino de apéndice (1 de cada 257 casos). La edad media de dichos pacientes fue 46,3 años, siendo un 71% mujeres. El 85,7% correspondían a una ASA I (American Society of Anesthesiologists), siendo el motivo más frecuente de dicho hallazgo en el contexto de una apendicitis aguda. Respecto a los datos histológicos, la media de diámetro tumoral fue de 12,8 cm (con una desviación estándar de 18,9 cm). De todos los casos patológicos, un 29% correspondió a la variante Goblet Cell. Asimismo, el margen proximal se vio afectado en el 14,3% de los pacientes, estando la subserosa afectada en el 50%. El 21,4% mostró infiltración perineural/perivascular, siendo el Ki 67% mayor o igual a 3 en el 21,4%. Finalmente, se realizó hemicolectomía derecha en el 29% de los pacientes, precisando adyuvancia con quimioterapia un solo caso. En cuanto al seguimiento a 1 año, se observó recidiva en el 21,4%, siendo la media de supervivencia el 94,9%.

Conclusiones: Este tipo de neoplasias presentan generalmente un comportamiento benigno, sin embargo los factores que predicen un mal pronóstico no están bien definidos. En la literatura revisada destacan la afectación del margen proximal, de la subserosa, la infiltración perineural/perivascular y la presencia de Ki67% > 3. Asimismo, la variante goblet cell presenta un riesgo de metástasis al diagnóstico del 80%. Todos estos factores condicionan la necesidad de realizar una hemicolectomía derecha. Los tumores > 2 cm presentan dicho mal pronóstico, existiendo controversia en tumores entre 1-2 m. En nuestra serie de casos se obtienen resultados similares a los descritos en series de características similares realizadas por otros autores, salvo el porcentaje de pacientes a los que se les realizó hemicolectomía derecha ya que hasta ahora en nuestro centro solo se utilizaba el tamaño tumoral como criterio para dicha intervención. Sin embargo, son precisos

estudios prospectivos que logren determinar aquellos factores que conforman riesgo de malignización para poder seleccionar a pacientes que se puedan beneficiar de una hemicolectomía derecha, incluso de un tratamiento adyuvante.