



www.elsevier.es/cirugia

P-282 - METÁSTASIS APENDICULAR DE ADENOCARCINOMA DE PÁNCREAS

D. Pérez Gomar, A. Bengoechea Trujillo, M. Fornell Ariza, S. Roldán Ortiz, M. López Zurera, M.A. Mayo Ossorio, M.C. Bazán Hinojo, M.J. Castro Santiago, C. Sacristán Pérez, J.M. Pacheco García y J.L. Fernández Serrano

Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz.

Resumen

Introducción: Las tumoraciones apendiculares son infrecuentes, siendo aún más rara la afectación metastásica del apéndice cecal. Presentamos un caso clínico de un paciente que debutó con apendicitis aguda, que tras apendicectomía y estudio anatomo-patológico se demuestra que se trata de una metástasis de adenocarcinoma de páncreas.

Caso clínico: Hombre de 63 años que acude al servicio de urgencias por cuadro de dolor en FID compatible con apendicitis aguda. Se realiza apendicectomía laparotómica evidenciándose apendicitis aguda con peritonitis purulenta, carcinomatosis peritoneal y múltiples LOEs hepáticas. Durante su ingreso se procede al estudio del paciente, en analítica destaca elevación de marcadores tumorales (CA 19.9 y CEA) y en TAC toraco-abdominal neoplasia de cola de páncreas con infiltración esplénica y renal izquierda, metástasis hepáticas e implantes mesentéricos. Dudosas metástasis óseas. Se recibe resultado de la anatomía patológica que tras realizar inmunohistoquímica se comprueba que el tumor expresa citoqueratina 7 y 19 y es negativa para citoqueratina 20 y CDX2. Dichos resultados no son los habituales en un tumor primario apendicular y son compatibles con una metástasis de adenocarcinoma de páncreas. Tras recibir el alta quirúrgica, el paciente ingresa en cuidados paliativos donde fallece a consecuencia de HDA.

Discusión: El cáncer de páncreas metastatiza rápidamente por permeabilidad del sistema linfático y retrógradamente por obstrucción del mismo. Por orden de frecuencia afecta en primer lugar a ganglios regionales, hígado, peritoneo, pulmones, suprarrenales y huesos. Las metástasis a nivel de apéndice cecal son muy raras, revisando la literatura solo existen publicados 2 casos de metástasis de adenocarcinoma de páncreas en el apéndice, siendo nuestro caso el tercer caso que se recoge. En la serie de Collins, en la que se estudian 71.000 casos de apendicitis aguda en 40 años, en el estudio anatomo-patológico no se han encontrado metástasis apendiculares. Borge y Lundberg documentaron 7 casos de 16294 autopsias, correspondiéndose a metástasis de adenocarcinoma gástrico y carcinoma de pulmón. Las metástasis apendiculares cuando producen síntomas, son indiferenciables de los que se dan en una apendicitis aguda o una peritonitis, como ocurrió en nuestro caso, por lo que el diagnóstico lo obtenemos una vez realizado el estudio anatomo-patológico. Por último reseñar, que es indispensable para confirmar que estamos ante una metástasis y no ante un tumor primario la realización de la inmunohistoquímica, que en el caso que nos ocupa dio positivo para citoqueratina 7 y negativo para la 20 y CDX2, lo que confirma el diagnóstico de metástasis de adenocarcinoma de páncreas.