



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-173 - Carcinoide apendicular: Análisis de nuestra experiencia en un hospital de segundo nivel

Ortega Vázquez, Irene; Muñoz, Marta; González, Mariana; Martínez-Alegre, Javier; Lima, Francisca; Rojo, Alberto; Gil, José María; Picardo, Antonio

Hospital Infanta Sofía, San Sebastián de los Reyes.

Resumen

Objetivos: El tumor carcinoide, neoplasia de tipo neuroendocrino que deriva de las células argentafines de las criptas de Lieberkuhn, es el tumor apendicular más frecuente y se presenta entre el 0,1 al 0,5% de todas las apendicectomías. Nuestro objetivo es la revisión de los casos acontecidos en nuestro centro.

Métodos: Estudio retrospectivo y descriptivo de los pacientes intervenidos de apendicectomía en el período comprendido entre abril 2008-febrero 2015, con el diagnóstico anatómo-patológico de tumor carcinoide apendicular.

Resultados: Durante el período estudiado, de un total de 1247 apendicectomías practicadas, se han identificado 9 casos (0,72%), cuyos resultados se muestran en la tabla. Se proporciona la media y mediana de las variables cuantitativas, mientras que las variables cualitativas vienen expresadas en frecuencia y porcentaje.

Sexo (V/M)	4/5 (44,4-55,6%)
Edad (años)	Media 38,1; mediana 36 (19-76)
Clínica	8 apendicitis aguda (89%) 1 asintomático (extirpación durante cirugía oncológica de tumor mucinoso ovárico)
Diagnóstico	9 (100%) diagnóstico incidental tras estudio AP
Tratamiento	8 apendicectomía laparoscópica (89%)

1 laparotomía media (11%)

Cirugía urgente o diferida	7 (77,8%) casos apendicectomía urgente
	2 (22,2%) casos apendicectomía programada (1 diferida tras plastrón apendicular, 1 cirugía ginecológica)
Estadio y estudio histológico	8 T1a; Ki 67 1%
	1 T1b; Ki 67 2%
	100% sin invasión linfática ni factores de riesgo
Localización	Punta 8 (89%)
	Base 1 (11%); margen afecto
Tamaño (cm)	Media 0,98 cm, mediana 0,9 (0,6-2)
Ampliación resección	1 hemicolectomía derecha laparoscópica (T1a con margen afecto)
Seguimiento	8 libres de enfermedad (89%)
	1 pérdida por traslado a otro centro

Conclusiones: El tumor carcinoide apendicular es más frecuente en el sexo femenino, lo que coincide con lo objetivado en nuestra serie y suele aparecer en la tercera década de la vida. Los pacientes suelen presentar clínica compatible con apendicitis aguda, siendo el diagnóstico de tumor apendicular frecuentemente un hallazgo incidental al realizar el estudio anatomopatológico. En ningún caso de nuestra serie se sospechó inicialmente el tumor, a pesar de que se realizaron 6 ecografías y un TAC preoperatorio; ningún paciente refería un síndrome carcinoide. Los tumores carcinoides se suele localizar en la punta del apéndice, habiendo identificado un único caso de localización en la base que obligó a completar la colectomía derecha para asegurar el margen quirúrgico. No hemos objetivado invasión del mesoapéndice o adenopatías patológicas en ningún caso y ningún caso presentó metástasis al diagnóstico. Se recomienda completar la hemicolectomía derecha en tumores mayores de 2 cm. Sólo hemos identificado un tumor de 2 cm sin factores de mal pronóstico en el que se decidió seguimiento estricto, actualmente libre de enfermedad tras 4,5 años de seguimiento. Uno de los pacientes presentó un plastrón apendicular que se maneja inicialmente de forma conservadora, realizándose posteriormente una apendicectomía diferida. Recientemente se han descrito algunas series que describen una mayor incidencia de tumores apendiculares en los pacientes con plastrón apendicular, lo que aumenta la controversia sobre la necesidad de indicar apendicectomía tras la resolución del proceso inflamatorio.