



www.elsevier.es/cirugia

P-722 - Adenoma serrado en el apéndice cecal: a propósito de un caso

González Barranquero, Alberto; Morante, Ana Pilar; Ramos, Diego; Muñoz, Paula; Cuadrado, Marta; Mendía, Elena; García-Moreno, Francisca; Galindo, Julio

Hospital Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Los adenomas serrados en el apéndice cecal son infrecuentes, pero su presencia puede asociarse a cáncer de colon o a síndromes de poliposis familiar. Su hallazgo tras un episodio de apendicitis aguda nos recuerda la importancia que tiene la revisión rutinaria de la anatomía patológica, a la vez que invita a consultar la bibliografía existente para la toma de decisiones en dicho caso.

Caso clínico: Varón de 19 años de edad, fumador y con sobrepeso, que acude al servicio de Urgencias por dolor abdominal de dos días de evolución, localizado en fosa iliaca derecha, sin fiebre termometrada en su domicilio ni a su llegada a nuestro centro. En la analítica presenta 17.600 leucocitos/ μ l, sin otras alteraciones. A la exploración presenta dolor a la palpación profunda en la zona referida, con signo de Blumberg positivo. Se le realiza una ecografía abdominal, que revela un apéndice engrosado con alteración de su morfología en capas en algunos segmentos e hiperecogenicidad de la grasa adyacente, hallazgos compatibles con apendicitis aguda no complicada. Es intervenido mediante apendicectomía abierta, que trascurre sin incidencias, siendo dado de alta en el 3^{er} día postoperatorio. El análisis histológico de la pieza quirúrgica reveló un apéndice cecal con apendicitis aguda flemonosa y periappendicitis. En su tercio central se evidenció un adenoma serrado de 6 mm de diámetro, con displasia citológica de bajo grado. Posteriormente, al paciente se le realizó una colonoscopia, en la que no se objetivaron otras lesiones sincrónicas y, reinterrogado, no refirió historia familiar que sugiriera poliposis colónica ni cáncer de colon familiar.

Discusión: Los adenomas serrados sésiles con displasia asociada son considerados actualmente lesiones precursoras del cáncer colorrectal de intervalo, cuya malignización puede progresar a través de la “vía serrada de la carcinogénesis”. En ella, las mutaciones en BRAF y en KRAS acaban produciendo inestabilidad de microsatélites, por metilación del gen reparador MLH-1. Su localización habitual es el colon proximal, siendo rara su localización en el apéndice cecal, aunque dicha presencia no es infrecuente en el síndrome de poliposis serrada. La recomendación actual en los pólipos serrados apendiculares es equivalente a aquellos localizados en el colon. En este caso, ante dicha lesión, y dado que presenta displasia, la actitud indicada es su extirpación completa, lo que se consiguió a través de la apendicectomía, y la realización de colonoscopia cada 3 años.