



P-624 - CURIOSA ANATOMÍA PATOLÓGICA TRAS APENDICITIS AGUDA: ADENOMA SERRADO APENDICULAR. MANEJO POSTAPENDICECTOMÍA

Robles Quesada, María Teresa; Blanco Elena, Juan Antonio; Alberca Páramo, Ana; Granados García, José; Plata Rosales, José; del Rosal Palomeque, Rafael; Fuentes Molina, Sofía; Ruiz, Inmaculada

Hospital Infanta Margarita, Cabra.

Resumen

Introducción: La aparición de un adenoma serrado en el apéndice cecal es raro, aunque no es infrecuente en el síndrome de poliposis serrada. Los adenomas serrados sésiles con displasia asociada son considerados actualmente lesiones precursoras del cáncer colorrectal por la “vía serrada de la carcinogénesis”.

Caso clínico: Presentamos un caso de apendicitis aguda que esconde a esta entidad poco frecuente en dicha localización. Exposición del caso: mujer de 53 con antecedentes familiares de padre con cáncer gástrico a los 64 años; Como antecedentes personales destaca hipotiroidismo y depresión. Acude a urgencias con cuadro de dolor abdominal en FID, de 72 horas de evolución, sin fiebre, y a la exploración defensa en FID-hipogastrio, analítica normal, y TC de abdomen informada como apendicitis aguda evolucionada, con plastrón apendicular y cuadro subocclusivo secundario a afectación inflamatoria ileal. Se interviene quirúrgicamente de forma urgente, realizando apendicectomía abierta, dificultosa por apéndice perforado y absceso periapendicular. La paciente evoluciona favorablemente, dando el alta al tercer día postintervención quirúrgica. En la anatomía patológica describen, un apéndice cecal fragmentado, con intensa inflamación aguda con abscesificación del tejido adiposo periapendicular con escaso/nulo componente inflamatorio mural. Adenoma serrado sésil obstructivo luminal y circunferencia en extremo distal apendicular. Se solicita colonoscopia, donde se extirpa pólipos semipediculado de 3 mm a 20 cm del margen anal, con anatomía patológica de micropólipo adenomatoso con displasia epitelial leve. El paciente se deriva a Digestivo para control y seguimiento endoscópico

Discusión: Revisar la anatomía patológica después de una apendicectomía por apendicitis aguda nos puede poner en jaque ante lesiones que pueden derivar a un cáncer de colon. La recomendación actual para el tratamiento y seguimiento de los adenomas serrados apendiculares es similar a los localizados en el colon. La actitud indicada es su extirpación completa (apendicectomía en nuestro caso), y la realización de colonoscopia de seguimiento, cuya temporalidad dependerá de si se ha extirpado completamente y si presenta displasia y tipo de displasia.