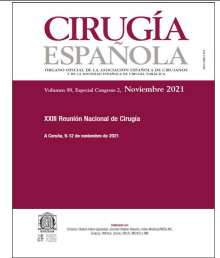




Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-673 - SERIE DE CASOS DE NEOPLASIA MUCINOSAS APENDICULARES EN PACIENTES MAYORES DE 60 AÑOS

Pico Sánchez, Leila; Robles Quesada, María Teresa; Blanco Elena, Juan Antonio; Granados García, Jose

Hospital Infanta Margarita, Cabra.

Resumen

Objetivos: El concepto clásico de mucocoele apendicular define una dilatación del apéndice vermiforme, la cual es producida por acumulación intraluminal de moco. Actualmente se diferencian 4 entidades diferentes en función del proceso patológico subyacente: 1. Obturación de la luz apendicular por fecalito; 2. Hiperplasia mucosa focal o difusa, sin atipias; 3. Cistoadenoma mucinoso, con cierto grado de atipia celular (más frecuente, hasta un 50%). 4. Cistoadenocarcinoma mucinoso. Es una patología poco común y tiene una incidencia de 0,2-0,3% de todas las apendicectomías realizadas y de 8-10% de todos los tumores apendiculares. Su frecuencia es más alta en mujeres (4/1) y con incidencia máxima en la 5ª década de la vida. Puede ser asintomático y a menudo se diagnostica de manera incidental o puede presentar síntomas similares a la apendicitis. La importancia del diagnóstico o la sospecha preoperatoria radica en la necesidad de que la apendicectomía tenga márgenes libres, incluya el mesoapéndice y evitar su ruptura intraoperatoria para no favorecer la diseminación intraperitoneal de material mucoso.

Casos clínicos: Se exponen 4 casos clínicos de neoplasias mucinosas apendiculares en pacientes mayores de 60 años que se han diagnosticado y tratado en nuestro hospital desde mayo 2020 a mayo de 2021. Caso 1. Varón, 94 años. Tres días de dolor abdominal, analítica sin leucocitosis, PCR 132 mg/L. Ecografía compatible con apendicitis aguda gangrenosa complicada, perforada, con un plastrón inflamatorio periapendicular. Intervenido por vía abierta. Caso 2. Varón 84 años. Dolor abdominal en FID de meses de evolución. Analítica normal; ECO y TAC compatibles con mucocoele apendicular de 26 mm. Colonoscopia sin hallazgos. Marcadores tumorales normales. Se interviene de forma programada por laparoscopia, con resultado anatomopatológico de apéndice cecal con neoplasia mucinosa apendicular de bajo grado que alcanza la serosa por microperforación iatrogénica. Caso 3. Varón, 83 años. 24 horas de dolor abdominal, analítica normal, eco con signos de apendicitis aguda incipiente. Intervenido por vía abierta, sin incidencias, dado de alta a las 24h. Caso 4: mujer, 66 años. Apendicectomía laparoscópica urgente por sospecha de apendicitis. El estudio anatomopatológico demuestra una neoplasia mucinosa apendicular de bajo grado que afecta al margen proximal de resección, por lo que tras completar estudio de extensión se realiza hemicolectomía derecha laparoscópica como tratamiento quirúrgico definitivo. Los cuatro casos tienen como resultado anatomopatológico una neoplasia mucinosa apendicular de bajo grado sin atipia. Se han presentado en comité multidisciplinar, realizándose en todos los casos estudio de extensión (negativo) y no requieren tratamiento adyuvante.

Discusión: Se debe recordar que un mucocoele apendicular íntegro, es decir, no fisurado ni roto, es por sí mismo un proceso benigno y no supone un riesgo añadido para el paciente, por lo que ante la sospecha de neoplasia mucinosa, el cirujano debe poner énfasis la exéresis del mismo con márgenes libres e incluyendo el

mesoapéndice.