



P-162 - APENDICITIS AGUDA SECUNDARIA A METÁSTASIS DE ADENOCARCINOMA GÁSTRICO

González Estrada, Sergio; Pérez-Corrales García, Beatriz; Mateo Álvarez, Esmeralda; Antuña Villa, Sandra; Serrano Portilla, Carlota; Mateos Palacios, Carlos; Soto Dopazo, Macarena; Fernández Fernández, Jose Carlos

Hospital de Cabueñes, Gijón.

Resumen

Introducción: La apendicitis aguda en el contexto de afectación metastásica del apéndice cecal, es un fenómeno extremadamente raro y a penas descrito en la literatura. Se menciona por primera vez en 1951, en un trabajo de Goldfarb y Zuckner, siendo las metástasis apendiculares en su mayoría tumores de origen ginecológico y en concreto ovárico (40%), seguidos en frecuencia por tumores gastrointestinales. La mayoría de las metástasis en esta localización se presentan de forma sincrónica con el tumor primario y no suelen ser únicas. Por otro lado, el mecanismo de propagación del adenocarcinoma gástrico sigue siendo incierto, si bien, se han sugerido la diseminación peritoneal y la siembra hematógena a través de embolismos vasculares como posibles etiologías. Es bien conocida la capacidad de este órgano para afectar regiones anatómicas distantes y atípicas.

Caso clínico: Presentamos el caso de un varón de 63 años, diagnosticado en nuestra Unidad en el año 2023 de adenocarcinoma gástrico pobremente diferenciado G3 (T3N0), que tras comentarse el caso en comité multidisciplinar se decidió neoadyuvancia basada en régimen FLOT (fluorouracilo, leucovorina, oxaliplatino y docetaxel) durante 8 semanas con respuesta pobre (SCORE 3), seguido de tratamiento quirúrgico mediante gastrectomía subtotal con linfadenectomía supraD2 sin incidencias. El estadiaje posoperatorio fue yPT3, yPN1. Posteriormente, continuó con quimioterapia adyuvante basada también en FLOT. En controles posquirúrgicos, incluido un PET-TC y marcadores tumorales, no se evidenciaron signos de recidiva. En diciembre de 2024, el paciente acudió a urgencias con un cuadro compatible con apendicitis aguda. Se realizó una ecografía abdominal urgente que confirmó el diagnóstico, describiendo un engrosamiento de la punta apendicular de 11 mm, escaso líquido libre y signos indirectos de apendicitis. Por todo ello, el paciente fue ingresado y se le realizó una apendicectomía laparoscópica urgente. El análisis histopatológico de la pieza reveló una apendicitis aguda necrotizante perforada, con signos de periapendicitis. Además, se identificó un adenocarcinoma metastásico, con probable origen en el tracto digestivo alto. Los estudios inmunohistoquímicos (IHQ) fueron positivos para CK7 y CK19 (fuerte y difusa) y débiles para CK20, mientras que fueron negativos para CDX2, SATB2, cromogranina, sinaptofisina, NKX3 y GATA3. Además, el estudio de genes de reparación del ADN no mostró alteraciones. El caso se volvió a discutir en comité multidisciplinar y considerando que un nuevo PET-TC no mostró otras captaciones y la metástasis única estaba reseca, no se añadieron tratamientos complementarios. No obstante, será necesario seguimiento.

Discusión: Estamos ante un cáncer gástrico con adecuada respuesta a tratamiento, unimetastásico y metacrónico en el apéndice, que contribuyó a generar una apendicitis aguda, lo cual es una complicación inusual descrita en la literatura. Esta infrecuente presentación puede ser relevante en la evaluación de tumores

digestivos avanzados, que pueden desarrollar metástasis en lugares anatómicos inusuales, como el apéndice.