



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-359 - APENDICITIS AGUDA SECUNDARIA A METÁSTASIS POR CARCINOMA DE PULMÓN DE CÉLULAS PEQUEÑAS

Batista Castillo, Rodolfo Manuel; Lerín Martos, Àngels; Carbajo Ferré, Eva María; García Rodríguez, María Placeres; Pera Ferreruela, Meritxell; Sevilla Micó, Silvia; Abaca, Darío Adrián; Montserrat Martí, Angelina

Fundació Hospital de Sant Pau i Santa Tecla, Tarragona.

Resumen

Introducción: La presentación clínica como apendicitis aguda de neoplasias apendiculares primarias, malignas o benignas, representan aproximadamente el 0,5% de las apendicectomías, siendo infrecuente la afectación metastásica (tumor ovárico, colorrectal, gástrico). A pesar de ser el cáncer pulmonar uno de los más comunes actualmente, la prevalencia de metástasis apendiculares es inferior al 0,05%. Se acepta que la causa de la apendicitis en estos casos es por infiltración tumoral en las capas del apéndice; en algunas ocasiones, secundaria a necrosis por invasión vascular ± perforación. Las técnicas de inmunohistoquímica pueden ser útiles para confirmar el diagnóstico.

Caso clínico: Paciente de 45 años, fumador desde los 16 años (1-2 cigarrillos/día), diagnosticado de carcinoma pulmonar derecho de células pequeñas estadio IV con metástasis hepáticas. Primera línea de tratamiento oncológico: carboplatino-etopósido + atezolizumab; respuesta parcial pulmonar y completa hepática tras cuarto ciclo. Atezolizumab de mantenimiento; progresión de enfermedad por metástasis cerebrales y adenopáticas mediastínicas al séptimo ciclo. Radioterapia holocraneal y mediastínica con respuesta radiológica. Acude a Urgencias por dolor abdominal de 72 horas de evolución, predominio en fosa ilíaca derecha, signos de irritación peritoneal focal. Analítica sanguínea: discreta elevación de proteína C reactiva. Tomografía axial computarizada: apendicitis aguda, colección en su extremo distal; metástasis pancreáticas múltiples. Se procede a intervención quirúrgica urgente: incisión de McBurney, moderada cantidad de líquido de reacción peritoneal, plastrón inflamatorio conformado por íleon terminal, englobando apéndice cecal con apendicitis aguda gangrenosa en su punta, perforada a mesoíleon en su tercio medio con mínima cantidad de material purulento; disección laboriosa de apéndice cecal, liberándolo de mesoíleon comprobando integridad mural de asa ileal, que se muestra engrosada por proceso infeccioso/inflamatorio; disección, ligadura escalonada de mesoapéndice y sus elementos vasculares; apendicectomía con punto de transfixión en su base. Curso posoperatorio sin complicaciones. Anatomía patológica: carcinoma neuroendocrino, invasión perineural y vascular angiolinfática focales, apendicitis aguda con periapendicitis; estudio inmunohistoquímico: positivo por TTF-1, sinaptofisina, índice proliferativo Ki67 60%; compatible con primario de origen pulmonar. En posoperatorio inmediato, resonancia magnética craneal muestra progresión de enfermedad cerebral; reinicio de quimioterapia carboplatino-etopósido; tromboembolismo pulmonar paraneoplásico; suspensión de tratamiento por parte del paciente; activación de cuidados paliativos, siendo *exitus* al cuarto mes posoperatorio.

Discusión: El cáncer pulmonar de células pequeñas se origina en las células neuroendocrinas pulmonares, representando aproximadamente el 15%; estrechamente relacionado con el tabaco; una tasa de supervivencia a los 5 años por debajo del 7%. Los órganos comunes de metástasis incluyen: pulmón contralateral, ganglios linfáticos, hígado, glándula adrenal, cerebro, hueso y médula ósea; la metástasis apendicular es muy rara, con pocos casos reportados en la literatura. Callum (2021) en su revisión de la literatura encontró 12 informes de casos sobre cáncer de pulmón metastásico que causaba apendicitis; la edad media era de 63,7 años; 11 pacientes masculinos; en 3 casos, la apendicitis arrojó el diagnóstico de cáncer pulmonar metastásico; 8 pacientes presentaron un tiempo medio de vida desde el diagnóstico de 8 meses; 6 recibían quimioterapia al momento de presentación; 10 presentaron apendicitis perforada; la mitad de los casos, eran carcinomas de células pequeñas.