



# Cirugía Española



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## P-306 - ADENOCARCINOIDE APENDICULAR

*Pérez Quintero, Rocío; Martínez Mojarro, Rocío; Perea Sánchez, María José; González Benjumea, María de la Paz; Salas Murillo, Juana; Alba Valmoriscos, Marcos; Becerra González, Miguel; Balongo García, Rafael*

*Hospital Juan Ramón Jiménez, Huelva.*

### Resumen

**Objetivos:** Presentar el caso de un varón de 30 años intervenido de apendicitis aguda con diagnóstico final de tumor adenocarcinoide apendicular.

**Caso clínico:** Varón de 30 años que ingresa para intervención quirúrgica urgente por clínica y hallazgos ecográficos compatible con apendicitis aguda. Se realiza apendicectomía abierta, observando apéndice flemonoso en posición retrocecal sin colecciones asociadas. Evolución favorable, alta a los dos días. AP: adenocarcinoide apendicular. Localizada en tercio proximal apendicular, infiltrando serosa (pT4) y afectando al extremo de resección proximal. Ausencia de invasión vasculolinfática. TC toracoabdominal: engrosamiento focal de la pared del ciego. Se decide un segundo tiempo quirúrgico, realizándose hemicolectomía derecha laparoscópica y anastomosis. Buena evolución. Tratamiento con quimioterapia adyuvante y revisiones sin signos de recidiva. AP posterior de pieza: sin hallazgos de enfermedad con ganglios linfáticos libres de neoplasia.

**Discusión:** Los carcinoides son tumores neuroendocrinos de baja incidencia. Localización más frecuente es el apéndice cecal, representando más del 50% de los casos de tumores carcinoides. Mayor incidencia entre 15 a 29 años y en mujeres. Pronóstico dependiente del tipo de tumor. Existe un subtipo de tumor carcinoides; adenocarcinoide, con peor pronóstico que carcinoides puro, pero mejor que adenocarcinoma. Es frecuente que cursen asintomáticos, siendo generalmente un hallazgo incidental. Se detecta en el 0,3-0,9% de las apendicectomías. El tratamiento es quirúrgico. Tumores menores de 1 cm suficiente apendicectomía. Tumores mayores de 2 cm o entre 1-2 cm con invasión de mesoapéndice, de elección hemicolectomía derecha. Tumores mayores de 2 cm y con extensión al mesoapéndice tienen más riesgos de metástasis ganglionares. Hasta un 33% tumores colorrectales sincrónicos o metacrónicos, por ello realizar estudio y seguimiento para detectar tumores colorrectales. Pronóstico bueno incluso con diseminación metastásica. Supervivencia en 5 años del 80%.