



www.elsevier.es/cirugia

P-303 - ¿Es posible diagnosticar un tumor carcinoide apendicular preoperatoriamente?

Medina Velasco, Aníbal; Arteaga Peralta, Vladimir; de la Plaza Llamas, Roberto; Ramírez Ángel, José Manuel; González Aguilar, Jhonny; López Marcano, Aylhin; Valenzuela Torres, José del Carmen; García Amador, Cristina

Hospital Universitario, Guadalajara.

Resumen

Introducción: Los tumores carcinoides del apéndice (TCA) son las neoplasias apendiculares más frecuentes, comprendiendo un 32-40% de todas ellas. Su incidencia es de 0,3-0,9% de las apendicectomías. El TCA es un hallazgo incidental durante las apendicectomías, suelen ser 1 cm de diámetro y rara vez presenta metástasis.

Objetivos: Presentamos 11 pacientes con TCA que fueron operados con el diagnóstico inicial de apendicitis aguda (AA) en un hospital de segundo nivel. El objetivo es determinar la incidencia, manifestación clínica y analítica de los TCA en este contexto.

Métodos: Se revisó a todos los pacientes que fueron sometidos a una apendicectomía con el diagnóstico inicial de AA en el periodo comprendido de octubre 2001-octubre 2015 (3.379 casos). Solo los casos en los que el resultado de anatomía patológica (AP) fue de TCA fueron analizados. Las variables fueron: edad, sexo, tiempo síntomas, leucocitos, neutrófilos, fibrinógeno, PCR, prueba radiológica para el diagnóstico inicial, AP y seguimiento.

Resultados: La incidencia para TCA fue de 0,32%. El rango de edad fue de 9-74 años (mediana 32 años), 5 mujeres (45%) y 6 hombres (55%). La duración de los síntomas fue de 2-192 horas (mediana 48 horas) y 3 casos presentaron más de 7 días. En la analítica, 8 casos (72%) presentaron leucocitosis y 10 casos (91%) neutrofilia. El fibrinógeno se encontró elevado o cercano al límite superior en un 70% de los casos. La PCR tuvo un rango de 1-288 (mediana 63,5). En ningún caso las pruebas de imagen evidenciaron algún hallazgo sugestivo de TCA. La localización más frecuente fue la punta apendicular (6 casos). El rango de diámetro máximo tumoral fue 0,2-16 mm (mediana 10 mm), todos los pacientes eran inicialmente estadio I. Siete casos (63,33%) fueron T1a y 4 casos (36,36%) T1b. La inmunohistoquímica fue positiva para cromogranina en 10 tumores (91%), sinaptofisina en 9 (82%) y CD56 en 5 (45%). En el tratamiento, hemos seguido las guías NCCN, realizando en 3 pacientes (27%) de manera electiva una hemicolecotomía derecha (HCD) por infiltración linfovascular/perineural. En el seguimiento la cromogranina A (CagA) se elevó en 3 casos (27%), uno de los cuales presentó elevación de la misma los 2 años (104,6 mg/dl) y se diagnosticó una metástasis duodenal mediante octreoscan (estadio IV), era uno de los tres casos en los que la HCD fue llevada a cabo. El resto de casos fueron estadio I. La tasa de supervivencia actuarial a los 5 años es del 100%.

Conclusiones: Los TCA suelen diagnosticarse de forma incidental en el contexto de una AA, sin hallazgos evidentes característicos. Las pruebas radiológicas realizadas por sospecha de una apendicitis aguda (CT, US) son de escaso valor para el diagnóstico de TCA. Presentan buen pronóstico, ya que el diagnóstico es

precoz por su mecanismo de presentación, siendo en su mayoría tumores de pequeño tamaño. Solo se ha evidenciado un caso de metástasis en el seguimiento.