



P-487 - ADENOCARCINOMA APENDICULAR DE CÉLULAS CALICIFORMES: A PROPÓSITO DE DOS CASOS CLÍNICOS

Sánchez Díaz, Alba María; Carrasco Campos, Joaquín; Gutierrez Delgado, Pilar; Titos García, Alberto; Mera Velasco, Santiago; Santoyo Santoyo, Julio

Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga.

Resumen

Introducción: Los tumores del apéndice cecal son una patología infrecuente, suponen aproximadamente el 1% de las apendicectomías. Dentro de este tipo de tumores, los más frecuentes son los carcinoides (85%), mientras que los tumores de células caliciformes suponen una entidad poco común (5% del total de tumores apendiculares).

Casos clínicos: A continuación exponemos dos casos de nuestro Servicio. Varón de 69 años que ingresa por apendicitis aguda evolucionada tratada con antibioterapia. Se realiza apendicectomía laparoscópica diferida y en el estudio anatomo-patológico se identifica un adenocarcinoma de células caliciformes con infiltración de capa muscular y focalmente subserosa, sin invasión linfovascular (T3). Se realiza hemicolectomía derecha e HIPEC sin detectarse tumor en estudio anatomo-patológico de la pieza quirúrgica. Varón de 62 años intervenido de apendicectomía laparoscópica por cuadro compatible con apendicitis. En estudio anatomo-patológico se describe como apéndice cecal con adenocarcinoma mucinoso bien diferenciado de unos 3 cm con afectación de base, que se extiende a mesoapéndice con afectación de la serosa. Se realiza hemicolectomía derecha e HIPEC. Anatomía patológica definitiva de adenocarcinoma de células caliciformes.

Discusión: Los tumores apendiculares se dividen en neoplasias mucinosas epiteliales (pólipo serrado, de bajo y alto grado y adenocarcinoma mucinoso), no mucinosas (adenoma y adenocarcinoma) y neuroendocrinos (tumor neuroendocrino y de células caliciformes). Las neoplasias mucinosas junto con los tumores de células caliciformes pueden dar lugar a pseudomixoma peritoneal (PMP). Se trata de tumores infrecuentes y con pocos ensayos clínicos sobre estrategia terapéutica, por lo que su tratamiento aún sigue siendo motivo de controversia. Los tumores de células caliciformes, pertenecen al grupo de tumores neuroendocrinos pero presentan un comportamiento próximo al adenocarcinoma en cuanto a agresividad, por lo tanto, si se trata de un tumor mayor o igual a un T3 o 2 cm, invasión vasculolinfática o ki63 mayor al 2% estaría recomendado hemicolectomía derecha. Si se trata de un tumor perforado, debería valorarse la posibilidad de HIPEC aunque no haya evidencia de PMP.