



P-428 - TUMORES APENDICULARES: ANÁLISIS DE NUESTRA SERIE

Pérez Salar, Remedios; Mengual Ballester, Mónica; Buitrago Ruiz, Manuel; Pellicer Franco, Enrique Manuel; Valero Navarro, Graciela; García Marín, José Andrés; del Pozo Gil de Pareja, Pablo; Soria Aledo, Víctor

Hospital General Universitario J.M. Morales Meseguer, Murcia.

Resumen

Introducción: Las neoplasias apendiculares constituyen menos del 1% de los tumores del tracto digestivo. Su clasificación ha ido cambiando a lo largo de los años, actualmente se clasifican en tumores neuroendocrinos, neoplasias mucinosas, y neoplasias epiteliales no mucinosas; siendo los neuroendocrinos o carcinoïdes los más frecuentes a nivel del apéndice. Afectan principalmente a mujeres entre la cuarta y la sexta década de la vida, suelen ser asintomáticos, siendo diagnosticados de forma incidental tras una apendicectomía por apendicitis aguda o tras una prueba de imagen.

Objetivos: Conocer las características demográficas, clínicas y anatomopatológicas de las neoplasias apendiculares intervenidas en nuestro hospital en un periodo de 7 años, así como el manejo terapéutico que se realizó en cada caso.

Métodos: Se ha realizado un estudio retrospectivo, recogiendo todos los pacientes con un diagnóstico anatomopatológico de tumor apendicular, intervenidos en el Hospital Morales Meseguer entre enero del 2017 y diciembre del 2023.

Resultados: Hemos analizado un total de 34 pacientes, con una edad media de 52 ± 21 años. De los 34 pacientes, 24 (70,6%) eran mujeres y 10 (29,4%) fueron varones. La mayoría de los pacientes (61,8%) fueron intervenidos de forma urgente por dolor en fosa ilíaca derecha, realizándose una apendicectomía (85,3%), de los cuales solo dos pacientes (5,8%) precisaron intervenciones posteriores para completar cirugías oncológicas (resección ileocecal y una hemicolectomía derecha). De los pacientes intervenidos de forma programada con el diagnóstico de tumor apendicular preoperatorio, solo tres precisó de cirugías más amplias que una apendicectomía. La estancia media fue de 4 ± 4 días. El tumor más frecuente fue la neoplasia mucinosa apendicular de bajo grado o LAMN (50%), seguido de los tumores neuroendocrinos (38,2%) y el adenocarcinoma mucinoso (5,9%). La mayoría de estos tumores (94,1%) tenían un bajo grado histológico. En el caso de los tumores mucinosos, ningún paciente presentó pseudomixoma peritoneal. Solo 7 de los pacientes (20,6%) presentaba un apéndice perforado y solo en 2 casos (6,8%) se encontró una neoplasia sincrónica. No ha habido recidivas tumorales. Los tumores mucinosos requirieron más cirugía urgente que los neuroendocrinos ($p = 0,004$). Solo tres pacientes (8,7%) presentaron complicaciones posoperatorias (HDB, absceso de pared abdominal e íleo paralítico), siendo mayor en los adenocarcinomas ($p = 0,001$). No se encontraron diferencias significativas en la forma de presentación, la edad o el sexo según el tipo de tumor.

Conclusiones: Los tumores apendiculares son neoplasias poco frecuentes que hay que tener en cuenta en los pacientes intervenidos de apendicitis, ya que la mayoría son diagnosticados en el estudio anatomopatológico

de la pieza y cuya clasificación y manejo ha estado en constante cambio a lo largo de los años. Es importante conocer su manejo posterior, ya que solo en aquellos con algún factor de mal pronóstico va a ser necesario cirugías posteriores oncológicas (desde resección ileocecal hasta cirugías de citorreducción) y la gran mayoría solo va a precisar seguimiento.