

## Cáncer primario de apéndice diagnosticado como cáncer de ovario avanzado

J. Díez, J. Moreno, J. Gascón, A. Valladolid, S. Luján y F.J. Rodríguez-Escudero

Servicio de Oncología Ginecológica. Departamento de Obstetricia y Ginecología. Hospital de Cruces. Bilbao. España.

### SUMMARY

A case presentation of mucinous cystadenocarcinoma of the appendix, diagnosed preoperatively as an advanced ovarian cancer. Clinical presentation, histopathological diversity, and treatment are discussed.

### INTRODUCCIÓN

Las neoplasias primarias del apéndice son entidades muy raras, pero tienen su importancia para el ginecólogo oncólogo, ya que pueden simular un cáncer de ovario avanzado.

El diagnóstico suele hacerse intraoperatoriamente, ya que no se suele considerar esta entidad al establecer el diagnóstico diferencial de la masa anexial.

Presentamos un caso de cáncer del apéndice del tipo mucinoso tratado en nuestro servicio y revisamos la bibliografía pertinente.

### CASO CLÍNICO

Paciente de 66 años que acudió al servicio de urgencias por dolor y sensación de distensión abdominal de 8 días de evolución. No refería antecedentes medicoquirúrgicos de interés, salvo que era nulígrada y tuvo la menopausia con 40 años. En la exploración pélvica se detectaba una masa que alcanzaba 4 traveses de dedo por encima del ombligo y que abombaba el saco de Douglas.

La ecografía ginecológica (fig. 1 a y b) revelaba la presencia de una tumoración abdominal gigante, sólidoquística, multiloculada, de probable origen ovárico. La TAC abdominopélvica puso de manifiesto una masa de gran tamaño, predominantemente quística, con aparente origen en el ovario derecho y de gran ecogenicidad, que apuntaba a un tumor productor de mucina. El

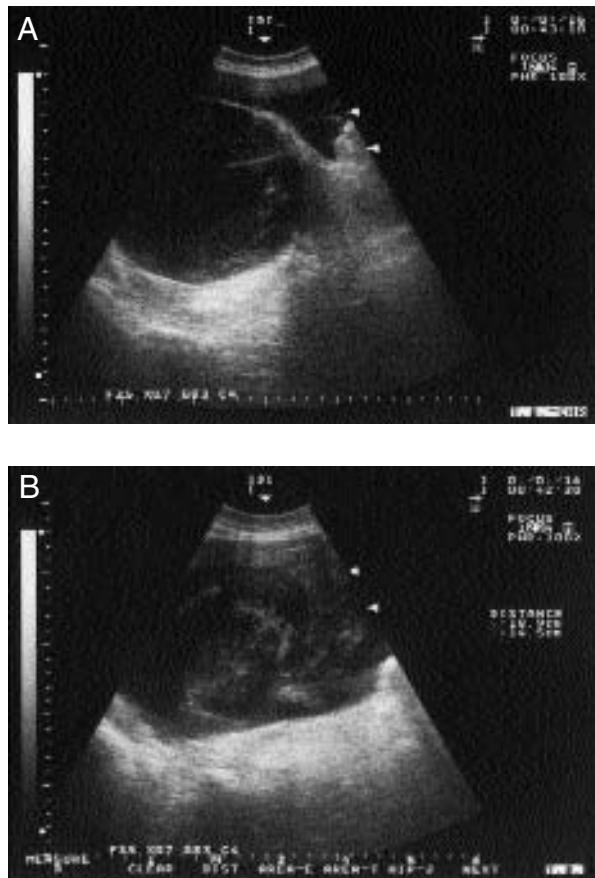


Fig. 1 a y b. Gran tumoración de 19 × 15 cm, sólidoquística, que parece depender del ovario derecho.

marcador tumoral CA125 estaba elevado (160,4 U/ml) y el CA19,9 era normal (25,6 U/ml).

Ante la sospecha de cáncer de ovario avanzado se practicó una laparotomía y se observó una masa quística de unos 20 cm de diámetro, rellena de moco y dependiente del apéndice.

El útero y los ovarios eran normales. Se practicó una apendicectomía con extirpación del tumor, his-

Aceptado para su publicación el 2 de julio de 2001.

terectomía total con doble anexectomía y omentectomía.

La anatomía patológica identificó un cistoadenocarcinoma mucinoso del apéndice bien diferenciado que infiltraba el epiplón y el peritoneo parietal.

El lavado abdominal fue negativo y no quedaba tumor residual macroscópico. La estadificación era T4 Nx M0.

Tras comentar el caso en el Comité de Tumores no se creyó indicado hacer más tratamiento. Transcurridos 4 meses desde la intervención, la paciente está en remisión completa.

## DISCUSIÓN

El carcinoma primitivo del apéndice es un tumor muy raro, que representa el 0,5% de todas las neoplasias del tubo digestivo<sup>1</sup>. En cuanto a los tipos histológicos, el más frecuente es el tumor carcinoide (85%), seguido por el cistoadenocarcinoma mucinoso (8%), el adenocarcinoma colónico (4%) y el adenocarcinoma (2%).

La presentación clínica, como en el caso comentado, suele ser de dolor en la fosa ilíaca derecha y sensación de distensión abdominal. La ecografía revela una masa anexial derecha de características complejas, y los marcadores tumorales (CEA y CA125) pueden estar elevados<sup>1,2</sup>. Otra forma de presentación es en forma de apendicitis aguda, en cuyo caso no entra en el diagnóstico diferencial de la masa anexial.

El 50% de los tumores carcinoideos se originan en el apéndice y suelen comportarse de forma benigna<sup>2</sup>. Es muy raro que se produzca un síndrome carcinoide. Se tratan con una simple apendicectomía, pero si el tumor es de 2 cm o mayor es más seguro practicar una hemicolectomía derecha, ya que tiene un alto riesgo de metástasis.

El adenocarcinoma colónico del apéndice es igual a un carcinoma de colon de otra localización. Puede iniciarse como apendicitis aguda. Se prefiere practicar una hemicolectomía derecha<sup>2,3</sup>.

Los tumores adenocarcinoides son mixtos, tienen ambas poblaciones celulares, por lo que también se prefiere la hemicolectomía derecha asociada a ooforectomía bilateral en muchos casos<sup>2,3</sup>.

El caso que presentamos corresponde a un cistoadenocarcinoma mucinoso, que es el segundo más frecuente. Antiguamente se denominaban mucoceles malignos.

Puede asociarse a seudomixomas peritoneales o a metástasis intraabdominales<sup>1,2,4</sup>. Suele ser de creci-

miento lento y puede iniciarse como una masa palpable o una ascitis, o también como una apendicitis aguda<sup>5,6</sup>. La edad media de aparición es alrededor de los 56 años.

Es interesante señalar que puede haber una segunda neoplasia gastrointestinal asociada<sup>4</sup>.

Por otra parte, también puede haber tumores sincrónicos de ovario y del apéndice del tipo mucinoso, en los cuales el diagnóstico diferencial es muy difícil, a no ser que se usen técnicas de ADN<sup>7-9</sup>.

El tratamiento se basa en la extirpación de la masa tumoral (*debulking*) con apendicectomía, y puede asociarse hemicolectomía derecha<sup>1,2,4</sup>.

También se practica ooforectomía bilateral si hay sospecha de afección de los ovarios o de un tumor sincrónico en los mismos.

## RESUMEN

Se presenta un caso de cistoadenocarcinoma mucinoso del apéndice, diagnosticado preoperatoriamente como un cáncer de ovario avanzado. Se discute su presentación clínica, variedades histopatológicas y su tratamiento.

## BIBLIOGRAFÍA

- McBroom JW, Parker MF, Krivak TC, Scott Rose G, Crotchens B. Primary appendiceal malignancy mimicking advanced stage ovarian carcinoma: a case series. *Gynecol Oncol* 2000; 78: 388-390.
- Rutledge RH, Alexander JW. Primary appendiceal malignancies: rare but important. *Surgery* 1992; 111: 244-250.
- Proulx GM, Willet CG, Daley W, Shellito PC. Appendiceal carcinoma: Patterns of failure following surgery and implications for adjuvant therapy. *J Surg Oncol* 1997; 66: 51-53.
- Nitecki SS, Wolff BG, Schlinkert R, Sarr MG. The natural history of surgically treated primary adenocarcinoma of the appendix. *Ann Surg* 1994; 219: 52-57.
- Chang P, Attiyeh FF. Adenocarcinoma of appendix. *Dis Colon Rectum* 1982; 24: 176-180.
- Ferro M, Anthony PP. Adenocarcinoma of the appendix. *Dis Colon Rectum* 1985; 28: 457-459.
- Ciriza C, Valerdiz S, Tomibio C, Dajil S, Romero MS, Urquiza O et al. Adenocarcinoma mucinoso de apéndice asociado con tumores ováricos y pseudomixoma peritoneal. Dificultad en el diagnóstico diferencial. *An Med Interna* 2000; 17: 540-542.
- Chuaqui RF, Zhuang Z, Emmert-Buck MR, Bryant BR, Nogales F, Tavassoli FA et al. Genetic analysis of synchronous mucinous tumors of the ovary and appendix. *Hum Pathol* 1996; 27: 165-171.
- Seidman JD, Elsayed AM, Sabin LH, Tavassoli FA. Association of mucinous tumors of the ovary and appendix. *Am J Surg Pathol* 1993; 17: 22-34.