

CP-36 TÍTULO: Carcinoide apendicular: presentación de 3 casos y revisión del manejo

AUTOR/ES: M.M. Tasende Presedo, L. Fernández López, J.I. Rivas Polo, A. López candocia, G. Romay Cousido, T. Civeira Taboada, I. Vázquez Cajide.C. Varela Lamas, J. Machuca Santacruz

INSTITUCIÓN: CHUAC, CGB

MATERIAL Y MÉTODOS

Presentamos los casos clínicos de 3 pacientes entre 20 y 40 años de edad, que acudieron a urgencias por cuadro clínico de dolor abdominal de 24 - 48 horas de evolución. A la exploración presentaban dolor en fosa ilíaca derecha con defensa y datos de peritonismo localizado; ante la sospecha clínica de apendicitis aguda se decide intervención quirúrgica. El resultado de anatomía patológica fue compatible con tumor carcinoide con tamaños comprendidos entre 1 y 2 cm sin invasión locoregional. En 2 de ellos se realizó seguimiento con tac abdominal de control sin evidencia de enfermedad extendida y continúan con seguimiento. La tercera paciente refiere episodios de flushing facial y diarrea desde 3 meses antes de la cirugía y que continúan tras la intervención por lo que se completa estudio con tac abdominal con hallazgo de adenopatías mesentéricas secundarias a antigua enfermedad granulomatosa; gammagrafía con octreótide (pendiente de resultado) y serotonina y 5-HIAA en rango normal. Se revisa la bibliografía actualizada en el manejo del carcinoide apendicular.

RESULTADOS

El hallazgo de los tumores carcinoides apendiculares es en su gran mayoría incidental, encontrándose en el estudio histológico de los apéndices resecados por apendicectomías en los que no se sospechaba una patología tumoral; es por esto que se recomienda el estudio histológico de todos los apéndices operados. La pared apendicular se engruesa y fibrosa difusamente, lo que lleva a la contracción del lumen apendicular, asumiéndose esto como la causa de la apendicitis. Cabe destacar que en nuestros 3 casos ningún paciente presentaba fiebre ni leucocitosis, datos que irían en contra del diagnóstico de apendicitis. Dado que el 95% de estos tumores es de menos de 1 cm de diámetro al momento del hallazgo, es extremadamente difícil su pesquisa durante el acto operatorio, sin embargo puede sospecharse la presencia de ellos si se observa en el apéndice un tumor que lo deforma, protruyendo hacia el lumen o infiltrando difusamente la pared. A veces sólo un color bronceado a amarillo puede alertar sobre la presencia de un carcinoide. El adenocarcinoide es un tumor que histológicamente presenta rasgos de un tumor carcinoide y de un adenocarcinoma, siendo éste más maligno que un carcinoide, pero más benigno que un adenocarcinoma. Más del 95% son tumores menores de 2 cm de diámetro y, puesto que la probabilidad de metástasis depende del tamaño tumoral, en menos de un 10% de los casos existen metástasis en el momento del diagnóstico. El tipo de intervención tras la apendicectomía está condicionado por: edad del paciente, área anatómica de localización, tamaño, grado de invasión local; así los tumores mayores de 2 cm requieren hemicolectomía derecha y linfadenectomía regional. Si mide menos de 1 cm no requiere mayor tratamiento que la apendicectomía y control por TAC abdominal. En los tumores entre 1 y 2 cm el tratamiento debe ser individualizado y basarse en factores como la edad y enfermedades del paciente, la localización del tumor, la invasión linfática o vascular, la afección del mesoapéndice y/o de los ganglios linfáticos, patrón histológico e índice de proliferación celular. Generalmente presentan una sintomatología que depende del órgano sobre el que asienten, en este caso, dolor en fosa ilíaca derecha, siendo rara la presentación del síndrome carcinoide. Éste síndrome engloba un conjunto de síntomas entre los que destacan enrojecimiento facial y diarrea. se produce por la secreción hormonal del tumor y sólo se presenta ante la existencia de metástasis hepáticas o ganglionares masivas. Su diagnóstico se basa en la determinación de serotonina en plasma y su metabolito, el 5HIAA en orina. La técnica fundamental para localizar los tumores carcinoides y sus posibles metástasis es la gammagrafía con octreótido marcado.