



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-401 - HIPERPLASIA NEUROGÉNICA APENDICULAR: UNA ENTIDAD QUE CURSA CON CLÍNICA SIMILAR A LA APENDICITIS AGUDA

Ruiz Pardo, José; Paredes Quiles, Miriam; Soriano Giménez, Víctor; Ríos Zambudio, Antonio; Febrero Sánchez, Beatriz; Oviedo Ramírez, María Isabel; Rodríguez González, José Manuel; Parrilla Paricio, Pascual

Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.

Resumen

Objetivos: La hiperplasia neurogénica apendicular, neuroma apendicular u obliteración fibrosa con transformación neural es una patología infrecuente y poco conocida, motivo por el cual se han fijado los siguientes objetivos: analizar la frecuencia de esta patología, su forma de presentación clínica y su tratamiento.

Métodos: Estudio retrospectivo en el que la población a estudio fueron todos los pacientes a los que se les ha realizado una apendicectomía, una hemicolectomía derecha o una resección ileocecal entre enero de 2000 y diciembre de 2013. Se incluyeron los pacientes cuyo diagnóstico anatomopatológico del apéndice cecal fue de hiperplasia neurogénica, neuroma apendicular u obliteración fibrosa benigna con transformación neural que tuvieron un seguimiento mínimo de un año. Se excluyeron los pacientes que presentaron apendicitis aguda, neuromas mucosos del síndrome MEN IIB, ganglioneuromatosis en pacientes con neurofibromatosis y schwannomas. Se analizaron las siguientes variables: edad, sexo, antecedentes personales, clínica, temperatura (°C), analítica (leucocitos, neutrófilos (%)), ecografía abdominal, intervención quirúrgica, hallazgos intraoperatorios, complicaciones, estancia hospitalaria, anatomía patológica y seguimiento.

Resultados: Desde el 1 de enero del año 2000 hasta el 31 de diciembre de 2013 se realizaron 4.969 apendicectomías, 631 hemicolectomías derechas y 42 resecciones ileocecales. De 5.642 apéndices analizados el 0,12% (n = 7) pacientes cumplieron los criterios de inclusión. Se excluyeron dos casos: uno por presentar una apendicitis aguda concomitante y otro por tener una ganglioneuromatosis en una neurofibromatosis. La edad media fue de $30,8 \pm 9,3$ años, siendo el 57,1% mujeres (n = 4) y el 42,9% varones (n = 3). El 57,1% (n = 4) fue ASA I y el 42,9% (n = 3) ASA II. En cuanto a la clínica el 85,7% (n = 6) no tuvieron fiebre y el 14,3% sí (n = 1), siendo la temperatura media de $36,9 \pm 0,7$. La media de horas con dolor fue de 36 ± 48 (12-144). En la analítica la media de leucocitos fue de $10.075,5 \pm 3.970,3$ (5.980-17.900) y la media en el porcentaje de neutrófilos fue de $70,9 \pm 12,1\%$ (49,1-83,5). Se realizó ecografía en el 57,1% (n = 4) de los pacientes, siendo los hallazgos compatibles con apendicitis aguda en 3 casos y no visualizándolo en uno. En cuanto al abordaje quirúrgico el 85,7% (n = 6) se intervinieron mediante laparoscopia y el 14,3% (n = 1) por incisión de McBurney. El 14,7% (n = 1) tuvo una complicación, en este caso un sangrado de la arteria epigástrica inferior que requirió reintervención. La estancia hospitalaria media fue de $3,2 \pm 2,3$ días (1-8). En el análisis anatomopatológico la longitud media del apéndice cecal fue de $6,1 \pm 1,2$ cm

(4-8) y el diámetro medio de $0,5 \pm 0,5$ cm (0,5-0,6). En cuanto al tipo histológico, en el 42,9% (n = 3) fue una obliteración fibrosa de la luz del apéndice y el 57,1% (n = 1) hiperplasia neurogénica submucosa. Tras la apendicectomía, con un seguimiento medio de $70 \pm 28,6$ meses (15-105), todos los pacientes se encuentran asintomáticos.

Conclusiones: La hiperplasia neurogénica apendicular representa el 0,12% de todas las apendicectomías y cursa con clínica semejante a la apendicitis aguda. La apendicectomía es curativa en todos los casos.