



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-399 - NEOPLASIAS APENDICULARES EPITELIALES: FORMAS DE PRESENTACIÓN Y TRATAMIENTO EN NUESTRO CENTRO

Afanador Rodríguez, María; Antonio Enrique, Gómez Martín; Carmona Agúndez, María; Borráz Jiménez, Angélica María; Jódar Salcedo, Cristina; Begoña, García Gómez; Ramón Rodríguez, Julen; Jiménez Redondo, José Luis

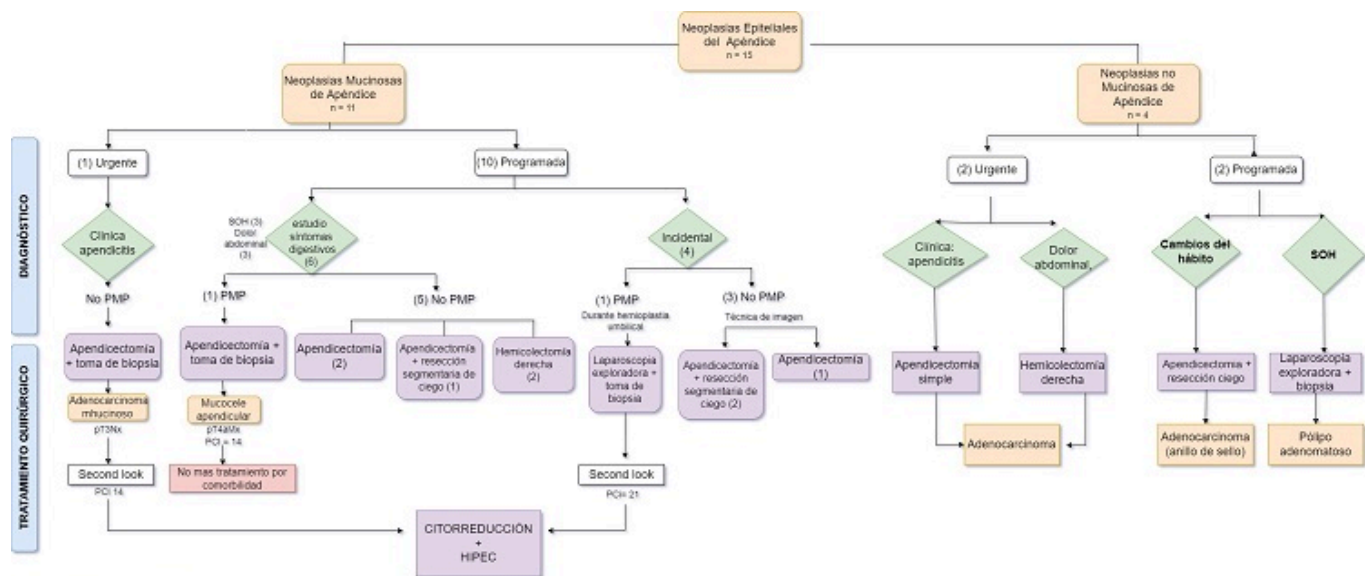
Hospital Universitario Infanta Cristina, Badajoz.

Resumen

Introducción y objetivos: Menos del 1% de las piezas de apendicectomía resultan ser neoplasias. Tras los tumores neuroendocrinos, que suponen un 65% del total, las neoplasias epiteliales son las más frecuentes, representando las neoplasias mucinosas el subtipo más habitual (30% del total). El objetivo de este trabajo es “describir las características clínicas, diagnósticas y manejo de las neoplasias apendiculares epiteliales diagnosticadas en el Servicio de Cirugía General de nuestro hospital.”

Métodos: Estudio observacional retrospectivo de neoplasias apendiculares epiteliales diagnosticadas desde enero 2011 a diciembre 2021. Se utilizó la clasificación histopatológica de Peritoneal Surface Oncology Group International (PSOGI) 2012.

Resultados: En el periodo de estudio se identificaron 21 neoplasias apendiculares, de ellas 15 epiteliales (71%), 11 (73%) eran mucinosas (1 adenocarcinoma mucinoso y 10 neoplasias apendiculares de bajo grado -LAMN-) y 4 (27%) no mucinosas (3 adenocarcinomas y un adenoma). La edad media de los pacientes de nuestra serie ha sido de 58,53, con un rango comprendido entre los 17 y 81 años. La serie está formada por un total de 9 hombres (60%) y 6 mujeres. 8 de los pacientes tuvieron síntomas digestivos como forma de presentación (53,3%), 6 fueron hallazgos incidentales (40%), y en 2 se descubrió en el resultado anatomopatológico de apendicectomía en un diagnóstico inicial de apendicitis aguda (13,3%). En cuanto al riesgo anestésico, 8 pacientes fueron clasificados como ASA II (53,3%) mientras que 3 obtuvieron un ASA III (20%), 1 paciente se clasificó como ASA IV (6,7%) y 3 le fueron asignados ASA I (20%). Ninguno de los pacientes que componen nuestra serie sufrió complicaciones durante la cirugía del tumor primario. 2 pacientes fueron sometidos a CR+HIPEC, el caso del adenocarcinoma mucinoso por presentar implantes en cirugía de *second look* y el caso de PMP incidental. La otra paciente con PMP se descartó cirugía de rescate por importantes comorbilidades. Durante el seguimiento (seguimiento medio de 53,93 meses), 4 pacientes fallecieron, 3 de ellos (20%) a causa del proceso tumoral. La supervivencia global en el grupo mucinoso fue de 102 meses (8,5 años) (conviértelos en años (IC95% 75,66-129 meses) y en no mucosos 72,5 (6,04 años) (IC95%15,94-129).



Conclusiones: Según la literatura, la edad media de diagnóstico de tumores epiteliales del apéndice está en torno a la década de los 70, siendo más frecuente en mujeres, sin embargo, en nuestra serie, han sido más los casos en varones y en una franja de edad menor. En nuestra serie la mayoría de los pacientes presentaban síntomas digestivos aunque el diagnóstico tras analizar piezas de apendicectomía por apendicitis aguda ocurre en el 1%. Las distintas series muestran datos dispares en cuanto a la forma de presentación, aunque la mayor parte de veces suelen ser asintomáticos o con sintomatología digestiva inespecífica. En lo que coinciden generalmente, también así en nuestra serie, es en que la mayor parte de veces el diagnóstico es intraoperatorio o anatomopatológico. La literatura coincide con nuestra serie en tasas de supervivencia mayores en tumores mucinosos que en tumores de estirpe no mucinosa.