



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirurgia

P-688 - METÁSTASIS APENDICULARES QUE SIMULARON UN CUADRO DE APENDICITIS AGUDA. PRESENTACIÓN DE DOS CASOS CLÍNICOS INFRECIENTES

Jiménez Mascuñán, María Isabel; Torres Salmerón, Gloria; Gutiérrez Fernández, Ana Isabel; Ruiz Manzanera, Juan José; Alcaraz Solano, Ángela; Sánchez Bueno, Francisco

Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.

Resumen

Introducción: Los tumores apendiculares primarios pueden encontrarse en un número no desdeñable de estudios anatomopatológicos de piezas de apendicectomías realizadas por cuadros clínicos de apendicitis aguda. Sin embargo, es infrecuente observar metástasis apendiculares de un tumor primario de otra localización, siendo los más habituales los tumores originarios de la mama, pulmón, recto y estómago. Se presentan dos casos de metástasis apendiculares infrecuentes que debutaron con un cuadro de apendicitis aguda.

Casos clínicos: Caso 1: varón de 61 años con antecedentes de pancreatometomía total con esplenectomía por adenocarcinoma de cabeza de páncreas, sin evidencia de enfermedad a distancia. El paciente acudió a Urgencias con clínica, analítica y ecografía compatibles con apendicitis aguda. Ante estos hallazgos, se decidió intervención quirúrgica mediante incisión de McBurney hallando apendicitis aguda purulenta, realizando apendicectomía reglada, siendo dado de alta a las 24 horas de la intervención. La anatomía patológica de la pieza reveló un adenocarcinoma moderadamente diferenciado con inmunofenotipo sugestivo de origen primario biliopancreático. El paciente falleció 6 meses tras la intervención por progresión de su enfermedad oncológica con carcinomatosis peritoneal. Caso 2: mujer de 73 años con antecedentes de gastrectomía total y esofagectomía de tercio inferior esofágico por adenocarcinoma gástrico difuso estadio IV con metástasis óseas y peritoneales. La paciente consultó en Urgencias por fiebre de 38,5 °C y dolor abdominal en fosa iliaca derecha. Los hallazgos analíticos y radiológicos fueron sugestivos de apendicitis aguda. Se intervino de forma urgente mediante incisión de McBurney, hallando apéndice cecal de características purulentas, realizando apendicectomía sin incidencias y siendo dada de alta al tercer día posoperatorio. La anatomía patológica de la lesión informó de apéndice cecal con infiltración por carcinoma con morfología y perfil inmunohistoquímicos sugestivos de metástasis de carcinoma lobulillar de mama. Ante estos hallazgos, se realizaron mamografía, ecografía y biopsia que confirmaron el diagnóstico. Sin embargo, la paciente declinó cualquier tipo de actitud terapéutica y se encuentra actualmente en seguimiento por Oncología para control sintomático.

Discusión: Aproximadamente un tercio de las metástasis apendiculares son diagnosticadas tras un cuadro de apendicitis aguda. Esta presentación clínica se debe principalmente a la obstrucción de la luz apendicular secundaria a la infiltración tumoral. Sin embargo, algunos autores también plantean la posibilidad de una etiología necrótica por invasión vascular, siendo en estos últimos casos más

frecuente la perforación del apéndice cecal. La historia clínica, la exploración física y las pruebas analíticas y radiológicas complementarias habitualmente no son capaces de determinar la etiología neoplásica del cuadro de apendicitis aguda. Por ello, el estudio anatomopatológico de la pieza, junto con la aplicación de técnicas inmunohistoquímicas en función de la neoplasia primaria que se sospeche, serán fundamentales a la hora de llevar a cabo un diagnóstico certero y un manejo correcto.