



## P-392 - ADENOMA VELLOSO DE APÉNDICE CECAL

M.L. Flórez Gamarra, N.J. Cervantes Juárez, V. Muñoz López-Peláez, L.M. Estela Villa, C. Sánchez del Pueblo, M. García Alonso, P. Talavera Eguizabal y A.J. Torres García

Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

### Resumen

**Introducción:** El adenoma vellosos de apéndice es una entidad rara cuya forma de presentación clínica más habitual es la apendicitis aguda. La apendicectomía es el tratamiento de elección siempre que no exista degeneración maligna o invasión del borde de resección quirúrgica. Su diagnóstico requiere un seguimiento de forma periódica mediante colonoscopias.

**Caso clínico:** Varón de 70 años con antecedentes de fibrilación auricular, diverticulitis aguda y extirpación endoscópica de adenoma tubular con displasia de bajo grado en ángulo hepático de colon hace 2 años que presenta cuadro de 8 días de dolor abdominal en fosa iliaca derecha con aumento progresivo de intensidad no asociado a ninguna otra sintomatología, presentando dolor a la palpación profunda en FID y signo de Blumberg, con leucocitosis y aumento de PCR. En el TC abdominal se observa el apéndice de 12 mm de grosor con desestructuración de la punta y pequeñas cuñas de líquido adyacentes, con ganglios de aspecto inflamatorio y alteración de la grasa local regional; hallazgos compatibles con apendicitis aguda. Se realiza apendicetomía abierta y es dado de alta sin complicaciones al segundo día postoperatorio. En la anatomía patológica se observan signos de apendicitis aguda con periapendicitis y la presencia de un adenoma vellosos con displasia de bajo grado sin evidencia de invasión ni otros signos de malignidad.

**Discusión:** El adenoma vellosos de apéndice es una entidad rara, con una frecuencia aproximada de 0,06% como hallazgo en las piezas de anatomía patológica. Suelen presentarse en mayores de 40 años (rango entre 17 y 80). Su manifestación más frecuente es la de apendicitis aguda (54%), mientras que su hallazgo suele ser incidental en un 38% de los casos. La apendicectomía suele ser el tratamiento de elección, salvo que exista adenocarcinoma, tumor alejado del ciego, tamaño tumoral mayor de 2 cm, producción de moco, invasión de linfáticos, serosa o mesoapéndice, alto índice mitótico o que el borde de resección este afecto o presente signos de malignidad. En estos casos se debería realizar una hemicolectomía derecha. El hallazgo de esta patología obliga a un seguimiento postoperatorio con colonoscopias de forma periódica tal y como se realizan con los adenomas vellosos de cualquier otra localización del colon. El adenoma vellosos de apéndice es una patología poco frecuente cuyo potencial maligno no está claramente descrito pero se asume que es equivalente al de otras localizaciones del colon o recto. El hallazgo de un adenoma vellosos apendicular obliga a un seguimiento postoperatorio.