



P-347 - DEBUT DE CISTOADENOMA APENDICULAR Y TUMOR CARCINOIDE COMO DIVERTICULITIS DEL APÉNDICE CECAL

Fernández Gómez-Cruzado, Laura; Prieto Calvo, Mikel; Larzábal Aretxabala, Andoni; Pérez González, Cristian; Larrea Oleaga, Jaxone; Servide Staffolani, María José; Marquina Tobalina, Teresa; Colina Alonso, Alberto

Hospital Universitario Cruces, Barakaldo.

Resumen

Introducción: La enfermedad diverticular del apéndice cecal es una entidad poco frecuente con una incidencia que varía entre el 0,004% y el 2,1% de las piezas quirúrgicas. Suele presentarse como un cuadro de dolor abdominal localizado en fosa ilíaca derecha, similar a una apendicitis aguda, con la que debe hacerse diagnóstico diferencial. Presentamos un caso de debut de cistoadenoma apendicular y tumor carcinoide como diverticulitis del apéndice cecal con iconografía muy representativa, siendo excepcional la combinación de ambas patologías y más aún su diagnóstico preoperatorio.

Caso clínico: Varón de 36 años que acudió al servicio de urgencias por cuadro de dolor abdominal localizado en fosa ilíaca derecha de 4 días de evolución sin otra clínica acompañante. En la exploración física, el paciente presentaba un dolor en fosa iliaca derecha sin signos de irritación peritoneal. La analítica objetivó una PCR de 1,57 mg/dl y 9.700 leucocitos/mm³. En la TC se apreciaba una diverticulitis apendicular en contexto de un mucocele apendicular. Ante estos hallazgos se decidió intervención quirúrgica confirmándose los hallazgos radiológicos, realizándose una apendicetomía. El paciente evolucionó favorablemente siendo dado de alta al tercer día postoperatorio sin complicaciones. La anatomía patológica de la pieza evidenció un cistoadenoma apendicular sin células atípicas y un tumor carcinoide asociado a divertículos inflamados en el mismo.

Discusión: La diverticulosis del apéndice cecal es una entidad poco frecuente, tratándose en muchas ocasiones de un hallazgo casual. La enfermedad diverticular del apéndice puede presentarse de forma aguda o como un dolor crónico recurrente en fosa iliaca derecha similar a una apendicitis aguda. Las técnicas de imagen como la ecografía o la TC son inespecíficas para el diagnóstico de diverticulitis apendicular, aunque interpretadas por radiólogos expertos pueden llegar a visualizar los divertículos. Las complicaciones de la diverticulosis apendicular varían desde el dolor crónico, la inflamación aguda y la perforación, hasta el riesgo aumentado de desarrollar neoplasias. Se ha demostrado la asociación entre la enfermedad diverticular apendicular y la presencia de tumores carcinoideos o neoplasias mucinosas, pudiendo perforarse y dar lugar a un pseudomixoma peritoneal (10-15%). El tratamiento de elección de la diverticulitis apendicular es la apendicetomía en caso de no afectación de su base. Se recomienda la realización de una apendicetomía profiláctica ante el hallazgo intraoperatorio de divertículos apendiculares, con el objetivo de prevenir el riesgo de

complicaciones posteriores, incluyendo el riesgo aumentado de presentar neoplasias asociadas y de desarrollar pseudomixoma peritoneal. El diagnóstico de cistoadenoma apendicular y tumor carcinoide como diverticulitis del apéndice cecal preoperatorio es excepcional siendo su tratamiento la apendicectomía sino existe afectación de su base.