



P-332 - DIAGNÓSTICO DE TUMOR CARCINOIDE TRAS APENDICECTOMÍA: SERIE DE CASOS

Luengo Ballester, Olga; Rueda Martínez, Juan Luis; Camacho Dorado, Cristina; Conde Inarejos, Belén; Vera Berón, Roberto; González Masiá, José Antonio; Abad Martínez, María; García Blázquez, Emilio

Hospital General Universitario de Albacete, Albacete.

Resumen

Objetivos: Los tumores apendiculares son neoplasias poco frecuentes, afectan menos de un 1% de las apendicectomías y representan el 0,5% de las neoplasias intestinales. El tipo de tumor que con mayor frecuencia afecta al apéndice ileocecal es el carcinoide, representando el 60% de todos los tumores apendiculares. El objetivo de nuestro trabajo es presentar una serie de casos analizando la incidencia del tumor carcinoide apendicular en nuestro hospital y la supervivencia a los 5 años tras el diagnóstico.

Métodos: Se realizó un análisis retrospectivo de pacientes apendicectomizados y diagnosticados de neoplasia carcinoide en nuestro centro entre los años 1993-2017. Se analizó la incidencia, la necesidad de tratamiento complementario, el seguimiento en consulta tras el diagnóstico, la mortalidad y supervivencia a cinco años.

Resultados: Entre los años 1993 y 2017 se intervinieron 10.398 apendicectomías, diagnosticándose 40 tumores carcinoides (0,38%). 38 pacientes fueron intervenidos de forma urgente por sospecha de apendicitis aguda, a los 2 restantes se les extirpó el apéndice durante intervenciones de otra índole, siendo en todos ellos el diagnóstico de tumor carcinoide un hallazgo incidental. El tamaño del tumor era inferior a 1 cm en 39 pacientes, sólo 1 de ellos requirió hemicolectomía derecha por afectación del mesoapéndice. La supervivencia a los 5 años fue del 95%, se dieron 2 fallecimientos por neoplasias independientes al carcinoide, una por neoplasia de colon y otra de ovario.

Conclusiones: El tumor carcinoide apendicular difícilmente se diagnostica antes del procedimiento quirúrgico, siendo en la mayoría de las ocasiones un hallazgo incidental tras apendicectomía por otros motivos, de éstos, la sospecha de apendicitis aguda es el más frecuente. La apendicectomía es el tratamiento de elección, aunque algunos pacientes requieren una hemicolectomía derecha tras el diagnóstico, especialmente en tumores mayores de 2 cm, margen de resección positivo, invasión del mesoapéndice o con metástasis ganglionares. Tal y como recomienda la National Comprehensive Cancer Network (NCCN), así como la European Neuroendocrine Tumor Society (ENETS), el seguimiento de los pacientes con tumores mayores de 1 cm debe realizarse cada 3-12 meses por medio de anamnesis y examen físico, 5-HIAA en orina de 24 horas, cromogranina A, TAC o RNM y posteriormente cada 6-12 meses hasta 10 años después de la resección. Los pacientes con tumores menores a 1 cm no suelen requerir seguimiento a largo plazo. Como se puede comprobar en nuestra

serie de casos, el pronóstico de estas neoplasias es muy bueno, superando el 95% de supervivencia a los 5 años.