



P-421 - Invaginación apendicular en el adulto: Una forma peculiar de presentación de neoplasia cecal

Gómez Carmona, Zahira; de Andrés Asenjo, Beatriz; Fernández Andrea, Vázquez; Trujillo Díaz, Jeancarlos; Blanco, Francisco; Romero, Alejandro; Beltrán de Heredia, Juan Pablo

Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid.

Resumen

Introducción: La invaginación apendicular es una patología rara, con una incidencia del 0'01%, siendo más frecuente en hombres y en la primera década de la vida. En su patogenia están implicados factores anatómicos (mesoapéndice móvil, luz apendicular amplia) y patológicos (lombrices, endometriosis, fecalitos, tumores apendiculares). Y su diagnóstico antes de la cirugía es muy raro. Presentamos 2 casos clínicos de invaginación apendicular secundaria a neoplasia cecal.

Casos clínicos: Caso 1. Paciente mujer de 56 años con antecedentes cardiológicos y litiasis renal derecha, que acude a Urgencias por presentar dolor cólico en FID, irradiado a hipocondrio derecho y epigastrio, de 48 horas de evolución y diarrea. Desde hace 5 meses refiere episodios similares. A la exploración, dolor en FID y epigastrio, y ruidos intestinales aumentados. En la TAC abdominal se observa invaginación ileocólica, con cabeza de invaginación en tercio medio de colon transverso. Se realiza hemicolectomía derecha tras hallar una tumoración cecal. El estudio anatómo-patológico informa de adenocarcinoma de ciego pT1N0 e invaginación apendicular. Caso 2. Paciente varón de 83 años, con antecedentes de HTA y cólicos nefríticos, diagnosticado por colonoscopia de neoplasia cecal. En la TAC abdominal se observa masa de 6 cm en ciego que obstruye el apéndice. Se realiza hemicolectomía derecha laparoscópica. El estudio anatómo-patológico informa de carcinoma de intestino grueso de tipo medular pT2N0 e invaginación apendicular.

Discusión: La invaginación apendicular es una entidad rara, cuya clínica es variada e inespecífica. Aunque aparece más frecuentemente en los niños y existen múltiples factores etiopatogénicos, en los adultos debe tenerse en consideración el adenocarcinoma de ciego como causa muy rara de invaginación apendicular. Los estudios radiológicos (enema opaco, colonoscopia, TAC) son útiles para su diagnóstico, pero raramente diagnostican la invaginación apendicular, descubriéndose la misma durante la cirugía o en el estudio anatómo-patológico de la pieza quirúrgica. Su tratamiento es principalmente quirúrgico.