



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

## 160/1347 - Lo que el apéndice esconde

S. Sánchez Lozano<sup>a</sup>, M. Medina Sampedro<sup>b</sup>, L. Serrano González<sup>b</sup>, J. Fuentes Cruzado<sup>c</sup>, J.M. Molina Ramos<sup>b</sup>, M.A. Martínez Montero<sup>b</sup>, B. Navalón Martínez<sup>b</sup>, P. Fayerman Rogero<sup>b</sup>, A.M. Parrella Martín-Gamero<sup>d</sup> y S. Berbel León<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Gregorio Marañón. Alcorcón. Madrid. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Villaviciosa de Odón. Villaviciosa de Odón. Madrid. <sup>c</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Villaviciosa de Odón. Villaviciosa de Odón. Madrid. <sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Gregorio Marañón. Alcorcón. Madrid.

## Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 57 años que acude sin cita al CS por dolor abdominal de varios días de evolución, que ha ido en aumento, se ha focalizado en FID y se acompaña de fiebre y vómitos. No alteración de las deposiciones. No clínica urológica, cardiopulmonar. No traumatismos. Antecedentes personales: No AMC. Fumador 20c/d. bebedor ocasional. No otros antecedentes de interés. Antecedentes familiares: Ca colon en dos tíos maternos, con estudio genético en primos. Recomendada colonoscopia, que se realiza en 2009: hemorroides internas grado I-II, sin otras alteraciones.

**Exploración y pruebas complementarias:** TA 135/70. Tª 38 °C. Normocolorado. ACP N. Abdomen doloroso, depresible, no masas ni megalias. Blumberg +. RHA ++. PPRB neg. En urgencias: Leucocitosis con desviación izquierda, PCR elevada. Glucemia, Cr, transaminasas, bilirrubina, amilasa y orina normales. Rx abdomen inespecífica.

**Juicio clínico:** Apendicitis aguda. Tumor carcinoide apendicular.

**Diagnóstico diferencial:** Abdomen agudo (úlceras, vólvulo, GEA, obstrucción intestinal, isquemia intestinal, trombosis portal, infarto hepático o esplénico, CRU, pielonefritis, peritonitis, enfermedades sistémicas, metabólicas).

**Comentario final:** Se remite al paciente a Urgencias del Hospital con diagnóstico de abdomen agudo y sospecha de apendicitis, que se confirma y se interviene vía laparoscópica ese mismo día. Al realizar el estudio anatomopatológico de la pieza quirúrgica se diagnostica un tumor carcinoide apendicular. Los tumores apendiculares son una patología muy infrecuente (0,4% de todos los tumores del tracto gastrointestinal y 0,7-1,7% de las apendicectomías). Dentro de los tumores apendiculares, el carcinoide es el más frecuente. Predomina en el sexo femenino y se da entre los 30-40 años. La clínica más frecuente es la apendicitis aguda, por lo que la mayoría de las veces es un hallazgo transoperatorio. El tratamiento de elección del carcinoide es apendicectomía cuando son < 1 cm. Se recomienda la hemicolectomía derecha si son > 2 cm o si infiltran el mesoapéndice (porque la posibilidad de metástasis es del 30%). En los tumores entre 1 y 2 cm el tratamiento de elección (apendicectomía ± hemicolectomía derecha) no está tan claro. La supervivencia es muy buena:

90-100% a los 5 años. En el caso de nuestro paciente se realizó la hemicolectomía derecha al mes de la apendicitis y actualmente está en seguimiento por Digestivo y Oncología. El estudio anatomopatológico de las piezas quirúrgicas es indispensable para evitar que estos tumores queden sin diagnosticar, ya que la colonoscopia no lo hace.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Esmer-Sánchez D, Martínez-Ordaz JL, Román-Zepeda P, Sánchez-Fernández P, Medina-González E. Tumores apendiculares. Revisión clínico-patológica de 5.307 apendicectomías. *G Cir Ciruj*. 2004;72:375-8.
2. Hernández-Antequera E, Ruiz-Castillo JJ, González-González JM, García-Izquierdo F, del Amo-Olea E. Adenocarcinoide apendicular. *Cir Esp*. 2004;75(3):149-50.
3. Butte JM, García-Huidobro MA, Torres J, Duarte I, Zúñiga A, Llanosa O. Evaluación de la sobrevida a largo plazo del carcinoides del apéndice cecal. Un análisis a partir de 8.903 apendicetomías. *Gastroenterol Hepatol*. 2009;32(8):537-41.
4. Pérez-Alonso P, Blanco Álvarez JI, Aso Manso S. Tumor adenocarcinoide apendicular (subtipo de células caliciformes). *Rev Esp Patol*. 2004;37:337-8.
5. Vázquez Palanco J, Montero Roca L, Bandera Ruíz N, Expósito Reyes OR, Vallés Gamboa M. Appendiceal carcinoid tumor. Disponible en url:  
[http://www.bvs.sld.cu/revistas/cir/vol47\\_4\\_08/cir12408.htm](http://www.bvs.sld.cu/revistas/cir/vol47_4_08/cir12408.htm)