

ADENOCARCINOMA PRIMARIO APENDICULAR: UN DIAGNÓSTICO ENDOSCÓPICO INFRECUENTE.

PRIMARY APPENDICEAL ADENOCARCINOMA: A RARE ENDOSCOPIC DIAGNOSIS.

A. Martín-Lagos Maldonado¹, T. Gallart-Aragón², D. Hervías-Cruz¹

¹Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Virgen de Altagracia, Manzanares, Ciudad Real.

²Servicio de Cirugía General y Digestiva, Hospital Virgen de Altagracia, Manzanares, Ciudad Real.

Resumen

Los tumores del apéndice cecal representan un subgrupo de neoplasias colónicas cuyo diagnóstico precoz supone un auténtico desafío clínico, condicionado fundamentalmente por la dificultad de su detección endoscópica. Las referencias de su diagnóstico por colonoscopia se limitan a casos aislados o pequeñas series de casos.

Palabras clave: carcinoma apendicular, pseudomixona, tumor mucinoso.

Summary

Tumors of the cecal appendix represent a subset of colonic neoplasms whose early diagnosis is a real clinical challenge, conditioned mainly by its difficult endoscopic detection. References of its diagnosis by colonoscopy are limited to isolated cases or small series of cases.

Keywords: appendiceal carcinoma, pseudomixona, mucinous tumor.

CORRESPONDENCIA

Alicia Martín-Lagos Maldonado
aliciamartin-lagos@hotmail.com

Caso clínico

Mujer de 52 años de edad que fue remitida a la consulta de digestivo por antecedentes familiares de primer grado de cáncer colorectal. Se solicitó una colonoscopia que mostró la existencia de 2 pólipos sesiles de 5 mm en colon transverso que fueron resecaados, y justo sobre el orificio apendicular, una formación de aspecto polipoideo protuyendo desde dentro del apéndice y que fue biopsiada. La histología confirmó la presencia de un adenoma tubulovelloso con focos de carcinoma in situ, ante lo cual la paciente fue sometida a una hemicolectomía derecha por laparoscopia (Figura 1). El estudio anatomopatológico confirmó



Figura 1

Tumor apendicular. En la pieza quirúrgica se observa lesión de aspecto polipoideo sobre el apéndice; histología compatible con adenocarcinoma.

el diagnóstico de adenocarcinoma moderadamente diferenciado sobre pólipo adenomatoso (nivel de infiltración hasta submucosa), siendo los márgenes de resección libres y sin evidencia de invasión ganglionar ni perineural. El estudio de extensión con tomografía axial computarizada (TAC) abdominal fue normal, sin mostrar ninguna otra afectación.

El adenocarcinoma primario apendicular supone sólo el 0,04%-1% de las neoplasias gastrointestinales¹. Su diagnóstico es casi siempre postquirúrgico tras el examen histológico de la pieza retirada, y rara vez es detectado de forma preoperatoria durante el estudio endoscópico, condicionando el desarrollo de estadios más avanzados del tumor^{2,3}. En una serie de 9.323 pacientes apendicectomizados solo 10 tuvieron un adenocarcinoma primario del apéndice, ninguno de los cuales fue sospechado antes de la cirugía⁴. Puede manifestarse con síntomas de dolor abdominal en fosa iliaca derecha, o debutar como una apendicitis aguda, mientras que su curso más silente suele asociarse a formas más extendidas de la enfermedad, generalmente con afectación peritoneal. La dificultad del diagnóstico endoscópico radica en el carácter pequeño de estas lesiones y su localización dentro del apéndice, cuya luz reducida impide el acceso del colonoscopio, por lo que es imprescindible prestar atención a cualquier disformidad o cambio de color del orificio apendicular durante su examen³. Además, ha sido descrita la asociación de pólipos y adenocarcinomas en otras localizaciones del colon de forma sincrónica o metacrónica a los carcinomas apendiculares con una frecuencia mayor a la esperada, lo que refuerza el valor de la colonoscopia en el estudio de estos tumores. Los endoscopistas debemos estar alerta durante la exploración con colonoscopia y ser minuciosos en la valoración del ostium apendicular.

Bibliografía

1. Pasternak A, Pach R, Szura M, Solecki R, Tomaszewski KA, Szczepański W, et al. Primary adenocarcinoma of the appendix - a case report. *Pol Przegl Chir.* 2014 ;86(7):333-336.
2. Koksal AS, Kalkan IH, Yildiz H, Ökten RS, Neşşar G, Saşmaz N. Direct visualization of an extremely rare malignancy: adenocarcinoma of the appendix. *Am J Gastroenterol.* 2013 ;108(1):149-150.
3. Hu CC, Chang JJ, Chen TC, Yen CL, Chien RN. Colonoscopic feature of primary adenocarcinoma of the appendix. *Intern Med.* 2008; 47(4):255-257.
4. Guraya SY, Almaramhy HH. Clinicopathological features and the outcome of surgical management for adenocarcinoma of the appendix. *World J Gastrointest Surg.* 2011; 3(1):7-12.