

# TUMORES APENDICULARES

Mario Barba Figueroa\*

## INTRODUCCION

La Cirugía Apendicular es la más frecuentemente realizadas en todo centro Hospitalario. La atención sobre esta patología se ha manteni-

do desde que Merburney escribió los hallazgos clínicos y la incisión que lleva su nombre en 1889, siendo hasta 1943 cuando Uihlein y Mc. Donald lograron hacer la primera clasificación Anatómo-patológica. Los tumores del apéndice

## CUADRO No. 1

### CLASIFICACION Y COMPARACION DE LOS 3 TIPOS DE TUMORES APENDICULARES

	CARCINOIDE	MUCOCELE	ADENOCARCINOMA
Localización	Usualmente la punta	Punta o base	Punta o base; más Frec. - base -
Incidencias	98o/o	8o/o	3o/o
Características microscópicas	Acinos pobremente formados. Mucosa in- tacta sobre el tumor.	Comparable al cista denocarcinoma del ovario. Tiene pro- yecciones papilares. Pocas células Epite- liala debido a la des- trucción por moco.	Frecuentemente acinos bien formados Membrana mucosa Ulcerada. Compara- ble al carcinoma del colón.
Características Microscópico	Amarillento sólido	Quístico Frecuentemente el elemento principal del Mucocele	Grisáceo polipoide o ulcerado
Mitosis	Pocas	Pocas	Variable
Moco	No	Secreta, grandes cantidades	Secreta cantidades variables.
Metastasis	A ganglios Regionales en menor 1o/o	El llamado Pseudomixoma peritoneal	A ganglios Linfaticos, e higado

Modificado de Uihlein and Mc Donald.

\* Asistente de Cirugía. H.S.J.D.

en general son encontrados en un rango que oscila entre 0.2 y 0.50/o de todos los apéndices removidos. En vista de lo extremadamente raro que resultan los tumores apendiculares, constituye un problema para el cirujano su reconocimiento y manejo. La clasificación (cuadro No. 1) enmarca los tumores más frecuentemente encontrados en el apéndice; también existen tumores menos frecuentes tales como: Leiomomas, Tejido Gástrico, Linfomas, Esofágico heterotópico y otros aún más raros como Endometri ectópico.

### CARCINOIDE

Estos tumores pueden encontrarse en cualquier sitio entre Esófago y recto e inclusive en el Pulmón, el sitio más frecuente es el Apéndice, donde su malignidad es menos frecuente a diferencia de los encontrados en los otros órganos. Microscópicamente el tumor se origina en la Submucosa (células de KULTSCHITZKY) crecimiento lentamente hacia la luz Apendicular. Microscópicamente hay 3 tipos: "Clásico" - tubular y mucinoso, siendo éste último el más agresivo; en cuanto al tratamiento es suficiente la apendicectomía simple para tumores pequeños y circunscritos al Apéndice. Moertel y Asociados de la Clínica Mayo recomienda cirugía más radical (Hemicolectomía derecha) cuando: 1-) Metastasis Microscópicas son identificadas y 2-) Cuando el tumor mide 2 cm o más. Otros Autores consideran que se debe ser más Radical en caso de que el tumor esté localizado en la base del apéndice o bien que haya tumor en la línea de Excisión.

### MUCOCELE

La gran mayoría de estas lesiones son benignas desde el punto de vista de su capacidad para dar Metastasis, no se ha descrito invasión a linfáticos ni por encima del diafragma. En cuanto al tratamiento si el tumor es bien circunscrito al apéndice es suficiente la Apendicectomía y remoción de la mayor cantidad de tumor posible acompañado de Radioterapia la cual puede disminuir al menos temporalmente el crecimiento de las formas tumorales. En los casos en que el tumor durante su crecimiento ha comprometido ciego e ileón terminal el tratamiento de elección es una Hemicolectomía derecha - Pseudomixoma peritoneal ocurre cuando el Mucoccele se rompe y se disemina a la cavidad peritoneal.

### ADENOCARCINOMA

Es el más raro de los tumores apendiculares, aunque en este estudio ocupó el segundo lugar. Su verdadera incidencia es difícil o imposible de determinar a causa de que estos tumores generalmente comprometen el ciego y cuando esto ha ocurrido es difícil determinar el sitio de origen. En cuanto al tratamiento la elección es la Hemicolectomía Derecha, excepto para los tumores muy superficiales y muy diferenciados, los cuales pueden ser tratados con sólo apendicectomía y tienen un pronóstico excelente.

### MATERIAL Y METODOS

Se revisaron los expedientes clínicos de pacientes egresados del Hospital San Juan de Dios, con diagnóstico de Tumor Apendicular, Carcinoma de Colón Derecho y Masa en Fosa Iliaca Derecha, en el período comprendido entre 1965 y 1982 se encontraron 18 casos que correspondían a tumores apendiculares propiamente dichos, de los cuales el más frecuente encontrado fue el tumor carcinoide (Ver Table No. 2).

TABLA 2

#### TUMORES APENDICULARES

Tipo Histológico	CASOS	o/o
CARCINOIDE	12	66.6
ADENOCARCINOMAS	3	16.6
ADENOMA VELLOSO	1	5.5
LEIOMIOMA	1	5.5
1 caso de origen no Precisado.		
H. S. J. D.		

El hallazgo fue más frecuente en el sexo femenino (Ver Tabla número 3) y la mayoría provenían de San José 88.80/o (Ver Tabla número 4) esto probablemente por ser el centro de atracción del Hospital. El grupo etario más importante fue de menores de 30 años con predominio del tumor carcinoide dato muy similar a los de la Literatura Universal (Ver Tabla No. 5).

El cuadro clínico en su mayoría fue de inicio súbito y la sintomatología predominante, dolor abdominal, fiebre y vómitos. El Laboratorio

TABLA 3

MASCULINO 5 años (27.7o/o)
Sexo
FEMENINOS 13 años (72.2o/o)

TABLA 4

San José 16 casos (88.8o/o)
Procedencia
Cartago 2 casos (11.1o/o)

TABLA 5

EDAD—AÑOS	CASOS	o/o
10—20	6	33.3
20—30	6	33.3
30—40	1	5.5
40—50	0	—
50—60	0	—
60 y más	5	27.7

Clínico mostraba en la mayoría de los casos leucocitosis entre 15,000 y 20,000 con desviación a la izquierda, la orina generalmente fue normal; es decir el cuadro se presentaba como Apendicitis Aguda (Ver Tablas No. 6, 7, 8).

Los hallazgos operatorios fueron en un 55.5o/o (10 casos) de Apendicitis aguda; en 22.2o/o el cuadro asemejaba una Apendicitis

TABLA 6

## CUADRO CLINICO

INICIO	CASOS	o/o
SUBITO	12	66.6
INCIDIOSO	3	27.7
NO ESPECIFICADO	3	—

TABLA 7

SINTOMAS	CASOS	o/o
DOLOR ABDOMINAL	18	100
FIEBRE	11	61.1
VOMITOS	11	61.1
DIARREA	3	16.6
SINTOMAS USUARIOS	3	16.6
PERDIDA DE PESO	1	5.5

TABLA 8

LABOTARIO		
10.000	2	11.1
10.000—15.000	5	27.7
LEUCOCITOSIS		
15.000—20.000	8	44.4
20.000	1	5.5
ORINA		
LEUCOCITURA	2	11.1
ERITROCITURIA	1	5.5
AMBOS	4	22.2
NORMAL	11	61.1
En dos casos de Adenocarcinoma había anemia		

acompañada de Absceso Pélvico y en un 5.5o/o presentaba además de la Apendicitis, Peritonitis generalizada. Solo en dos casos (11.1o/o) se encontró que el Apéndice cecal era normal desde el punto de vista macroscópico. En todos los casos la cirugía inicial fue apendicectomía; el seguimiento se constituyó en un problema, pues la mayoría fueron vistos a nivel de consulta externa a las 3-4 semanas siendo dados de alta en ese momento. Sólo en caso de los pacientes operados de tumor carcinoide se presentó a los 5 años aquejando despeños diarreicos; fue estudiada meticulosamente no encontrándose patología y cediendo el cuadro con tratamiento médico. 2 casos más de pacientes operadas por tumor carcinoide se han presentado a labor de parto, completamente asintomaticas desde el punto de vista Intestinal. De los pacientes a los que se les descubrió un adenocarcinoma, fueron reintervenidos 1 mes después, encontrándose en dos de ellos carcinomatosis peritoneal y al restante se le realizó Hemicolecotomía Derecha, no encontrándose vestigios de lesión en la pieza quirúrgica, el paciente se controla en consulta externa y se encuentra asintomático.

TABLA 1

HALLAZGOS OPERATORIOS		
	CASOS	o/o
Apendicitis aguda	10	55.5
Idem — absceso pélvico	4	22.2
Idem — peritonitis	1	5.5
Apéndice normal	2	11.1
Caso no precisado	1	5.5

## CONCLUSIONES

Se revisan los tumores apendiculares encontrados en el H.S.J.D. en un período de 17 años encontrándose que el más frecuente es el tumor carcinoide y que su tratamiento es la apendicectomía simple. El segundo más frecuente es el Adenocarcinoma y el tratamiento de elección en los casos no diseminados es la Hemicolectomía Derecha. El tercer tumor más frecuentemente encontrado en apéndice y aunque no se encontró ningún caso en los expedientes revisados es el Mucocele y en este caso si el tumor es circunscrito al apéndice, su simple remoción es suficiente.

## BIBLIOGRAFIA

- 1.- Ackerman's Surgical Pathology. Páginas: 495-500
- 2.- Dent, T.L. Carcinoid Tumors Of Vermiform Appendix Surgery 73:828; 1973.
- 3.- Markgraf W.H. Dunn T.M.: Appendiceal Carcinoid with Carcinoid Syndrome A.M.J. Surg. 107: 730-32, 1964.
- 4.- Moertel R.L. Cooper P.H., Helwi G.B. Carcinoid Tumors of Vermiform Appendix Cancer 21: 270-78
- 5.- Syracuse Dc, Perzin KH: Carcinoid Tumors of the Appendix. Mesoappendiceal extensión and Nodal Metastases. Ann. Surg 190: 58-63 1979.
- 6.- Uihlein A, Mc Donald S.R.: Primary Carcinoma of the colon. Surg. gynec obstet 76: 711, 1963.
- 7.- Vance C.A.: Primary carcinoma of the Appendix AM.J. Surg 24; 854, 1934.
- 8.- Wartel R.L. Coopen P.A. Helwig EB. Adenocarcinoide. Study of 39 cases cancer 42: 2781-2793, 1978.