

# TUMOR CARCINOIDE APENDICULAR REPORTE DE UN CASO

CASO CLINICO

Dra. Yuraima L Rodríguez M. \*

Dr. Antonio Gordils \*\*

Dra. Diana Hidalgo T. \*

Dra. Omayra Petit B. \*

Dra. Lydisay Galeno \*

Dra. José González V.\*\*\*

## Resumen

Los tumores carcinoideos son derivados de las células enterocromoafin de los cuerpos de Lieberkuhn, localizados en el tracto gastrointestinal. El 50% se presentan con síntomas sugestivos de apendicitis.

Reporte del caso: adolescente femenina de 12 años quien consulta el 01-06-2000, presentando cuadro clínico compatible con apendicitis aguda de 24 horas de evolución. Se decidió resolución quirúrgica. Hallazgos operatorios: apéndice pélvica, flegmonosa. Se realizó Apendicectomía típica. Permaneció 3 días hospitalizada recibiendo antibióticoterapia, evolución satisfactoria. La biopsia reporto: tu Carcinoide de variedad insular, en parte media de apéndice, de 0,8 cm. Estudios inmunohistoquímicos encontraron Enolasa Neuronal Específica positiva en células tumorales. RMN abdominopélvica sin alteraciones y Marcadores Tumorales negativos.

Discusión: los pacientes con Tumor Carcinoide de apéndice tiene mejor pronóstico con respecto a aquellos con carcinoideos de intestino delgado. Los reportes de la literatura revisada apoyan el hallazgo de diagnóstico accidental, su bajo grado de metástasis y su buen pronóstico con Apendicectomía cuando la lesión es < de 1 cm., con lesión mayor de 2 cm. está indicado la hemicolectomía. La supervivencia reportada en 5 años es de 90 a 100% en lesiones menores de 2 cm. Basado en los reportes previos, se decide seguimiento clínico del caso reportado.

## Palabras Clave

Tumor Carcinoide. Apendicitis

## Abstract

Carcinoide tumors arise from enterocromoafin cells of Lieberkuhn body inside gastrointestinal tract. The 50% are clinically apendicitis.

Case report : female, adolescent 12 year old who consults the 01-06-2000 with clinical presentation suggestive of acute apendicitis, of 24 hours evolution, Decided surgical treatment. Operation found: flegmonosa pelvix appendix. To realize appendectomy. Stay in the hospital for 3 days with antibiotic therapy. Good evolutions. The biopsy report: tumor Carcinoid, insular variety in T1/3 medium of appendix, 0,8 cm diameter. Inmunohistochemical proof report: positively for neuron-specific enolase in tumoral cell. RMN abdominopelvic standard and negative markers for neuroendocrine tumor (A.C.E, Alpha-fetoprotein and 24 hours urinary 5-HIAA).

Discussion: patients with carcinoid tumors of the appendix have a more favorable prognosis than those with small bowel carcinoid tumors. It is more frequently diagnosed incidentally after an operation for acute appendectomy and adequate treatment for appendiceal carcinoid less than 1 cm in diameter and hemicolectomy for those of 2 cm or more in diameter. The 5 years survival rate is reported to be 90-100%.

## Key words

Carcinoid tumors. Apendicitis.

## Introducción

Los tumores carcinoideos son derivados de las células enterocromoafin de los cuerpos de Lieberkuhn, localizados en el tracto gastrointestinal. Muchos carcinoideos son silentes y son descubiertos accidentalmente después de una cirugía o autopsia. La incidencia es de 1,3 por 100.000 en el sexo masculino y 1,6 por 100.000 en el femenino. El 50% se presenta con síntomas sugestivos de apendicitis. Un 60% de tumores Carcinoide se limita al intestino y el 40% restante se presenta en forma metastásica. El Carcinoide apendicular casi nunca da metástasis; mientras que el 70% del Carcinoide de ileon o ciego sí producen metástasis. La distinción entre benigno y maligno se basa en la presencia de metástasis.

La Apendicectomía es el tratamiento del Carcinoide apendicular. Tumores de apéndice menores de 1 cm son metastásicos en menos del 2% y los mayores de 2 cm son metastásicos en 33%. La profundidad de la invasión no es señal de metástasis o recurrencia (1).

## Reporte del caso

Se trata de adolescente femenina de 12 años de edad, natural y procedente del Distrito Federal; quien consultó el día 01-06-2000 por presentar dolor abdominal desde el 31-05-2000, leve, continuo, generalizado, acompañado de hipertermia de 38, 5oC, que luego se localizó en fosa ilíaca

\* Residente de Cirugía Pediátrica Hospital General del Oeste "Dr. José Gregorio Hernández". Caracas, Venezuela

\*\* Jefe del Servicio de Cirugía Pediátrica Hospital General del Oeste "Dr. José Gregorio Hernández". Caracas, Venezuela.

\*\*\* Adjunto del Servicio de Cirugía Pediátrica Hospital General del Oeste "Dr. José Gregorio Hernández". Caracas, Venezuela.

# centro médico

*Dra. Yuraima L Rodríguez M. • Dr. Antonio Gordils • Dra. Diana Hidalgo T. • Dra. Omayra Petit B.  
Dra. Lydisay Galeno • Dra. José González V.*

derecha, presentando concomitantemente náuseas. Niega vómitos y diarrea. Niega antecedentes personales y familiares de importancia, Ingresa en buenas condiciones generales, hemodinámicamente estable. Lo positivo al examen físico con signos de irritación peritoneal (Blumber +) y maniobras apendiculares positivas. Resto del examen sin alteraciones. Frecuencia cardíaca 98x', frecuencia respiratoria 24x', temperatura de 37,8°C, tensión arterial de 100/68 mmHg y peso de 45 Kg. Laboratorio: cuenta blanca: 17.000 x mm (80% de segmentados y 20% de linfocitos), plaquetas: 349.000 Hemoglobina: 14,4 g/dl, Hematocrito: 45,54%. Uroanálisis dentro de límites normales.

Es llevada a la mesa operatoria con diagnóstico presuntivo de Apendicitis Aguda. En los hallazgos operatorios se encuentra aproximadamente 50 cc de secreción purulenta fluida, no fétida; ciego móvil dilatado, apéndice pélvica, flegmonosa en toda su extensión. Se practica Apendicectomía típica sin complicaciones y se envía material a biopsia. Permanece 3 días hospitalizada, recibiendo Penicilina Cristalina más Cloranfenicol intravenoso con respuesta satisfactoria, por lo que se decide egreso.

Acude a control el 13-07-2000 con resultado de biopsia: espécimen de apéndice que mide 6,5 X 1,6 cm, tumor Carcinoide apendicular de la variedad insular, localizado en la región medial (0,8 cm de diámetro) que infiltra toda la pared, hasta la serosa y vasos linfáticos. Apendicitis Aguda flegmonosa. Periapendicitis. La inmunohistoquímica encontró positividad Enolasa Neuronal específica y cromagranina (+++) en células tumores, negatividad para sinaptofisina y la proteína S-100 no se logró evaluar por desprendimiento de los cortes.

Tomando en cuenta estos hallazgos, es ingresada nuevamente para realizar estudios que determinan la presencia de metástasis. El 31-07-2000 se realizó Resonancia Nuclear Magnética (RNM) abdomino-pélvica; no se reconocen ganglios linfáticos aumentados de tamaño a nivel del mesenterio ni adyacentes al ciego, tampoco hay cambios significativos en la región que sugieren enfermedad secundaria. Hígado, bazo, riñones sin lesiones.

Marcadores tumores dentro de límites normales: Antígeno Carcinoembrionario (CEA): 1,6 ng/ml, alfa-feto-proteína (AFP): 1,78 ng/ml. Serotonina Sérica: 415 ng/ml. Resto de paraclínicos sin anormalidad.

La paciente permanece en control ambulatorio con evolución clínica satisfactoria.

## Discusión

Los pacientes con tumor Carcinoide de Apéndice tienen mejor pronóstico que aquellos con Carcinoide del intestino delgado. De acuerdo a la literatura, 70 a 90% de los carcinoides de apéndice miden menos de 1 cm de diámetro; entre 4 a 25% miden 1 a 2 cm de diámetro y muy pocos miden más de 2 cm. El riesgo de metástasis en tumores menores de 1 cm es 0%; en tumores de 1 a 2 cm es de 0 a 11% y en tumores de más de 2 cm el riesgo es considerablemente alto (30 a 60%).<sup>(2)</sup>

Dado que es el más frecuente de todos los tumores del apéndice, es el único que el cirujano general tiene más probabilidades de encontrarse en la práctica diaria. En el detallado estudio realizado por Moertel y col, en 1968 en la Clínica Mayo, el 71% de estos tumores, sobre un total de 144 muestras, se registro en la punta, 22 % en el cuerpo y 7% en la base del apéndice. Puede presentarse a cualquier edad, incluyendo la infancia, aunque tiende a afectar más pacientes entre la tercera y cuarta década de la vida<sup>(3)</sup>.

El tratamiento adecuado consiste en Apendicectomía simple, con excisión amplia del meso- apéndice; a menos que se compruebe invasión más allá de la línea de resección, metástasis ganglionar o ambas, en cuyo caso, esta indicado colectomía derecha con excisión del mesenterio que aloja los ganglios<sup>(4)</sup>.

En algunos individuos se puede presentar el "Síndrome Carcinoide", hay flush, diarrea, broncoconstricción, enfermedad vascular cardíaca. Esto ocurre porque el tumor secreta sustancias vasoactivas tales como serotonina, bradiquinina y prostaglandinas<sup>(5)</sup>. El diagnóstico se hace con los niveles de urinarios altos de 5-Hidroxiindol acético (5-HIAA) metabolito producto de la serotonina, lo cual es útil para el seguimiento de pacientes en tratamiento por Síndrome Carcinoide o para seguimiento quirúrgico en caso de tumor Carcinoide<sup>(1)</sup>.

En una revisión de Tumores Carcinoide en niños, 67% de los tumores invaden la serosas y 18% la grasa periapendicular. No se detectó enfermedad residual en estos niños a lo largo de 30 años de seguimiento. Parker y col. revisaron 40 niños con este cuadro, menores de 15 años.

Todos los tumores fueron hallazgos accidentales. No se registró recidiva ni metástasis. Estima una incidencia de 0,08% en las apendicectomías realizadas en niños, O sea, una tasa de 1, 14 por millón de niños por año<sup>(6)</sup>.

En la literatura revisada existen reportes que apoyan los hallazgos de diagnóstico accidental del Carcinoide Apendicular, su bajo grado de metástasis y su buen pronóstico con apendicectomía.

Si la lesión es menor de 1 cm, la Apendicectomía es lo indicado; si la lesión es mayor de 2 cm. la hemicolectomía es la intervención adecuada. El punto de controversia es cuando el tamaño es de 1 a 2 cm, puede que la Apendicectomía sea lo suficiente, excepto aquellos con invasión al mesoapéndice identificable; cuando los márgenes quirúrgicos no están libres después de la Apendicectomía, se sugiere entonces una cirugía de seguridad<sup>(5)</sup>.

Pero, debido a que la mayoría de los Carcinoide de Apéndice son menores de 2 cm y no hay metástasis; la supervivencia reportada en 5 años es de 90 a 1000%<sup>(2)</sup>.

Basados en los reportes de estudios previos, los hallazgos anatomoclínicos, imagenológicos y de laboratorio, de decide seguimiento clínico en el caso reportado y no someter al paciente a una segunda intervención. Hasta el momento la paciente no ha presentado signos que puedan orientar hacia la presencia de enfermedad residual por lo que continua en observación.

## **Referencias bibliográficas**

1. Edward G. Ford, MD. Gastrointestinal tumors. In: Pediatric Surgical Oncology. Richard J. Andrassy, MD. W. B. Saunders Company. USA: 289-304. 1998.
2. Rothmond, M.; Kisker, O. Surgical treatment of Carcinoid Tumors of the Small Bowel, Appendix, Colon and Rectum. Digestion; 55 (suppl 3): 86-91. 1994.
3. Harold, Ellis; L. Keith Nathanso. Apéndice y Apéndicectomías. En Maingot Operaciones abdominales. Zimer, Michael J. MD; Schwartz, Seymou I, MD; Ellis Harlod. Tomo II, 10ª edición. Editorial Médica Panamericana. Buenos Aires, Argentina: 1107-1141. 1998.
4. Seymour I. Schwartz. Apéndice. En: Principios de Cirugía. Seymour I. Schwartz MD; Toun G. Shires MI; Frank C. Spencer MI). Volumen II. Sexta edición. Interamericana Mc Gram Hill. Impresa en México: 347-358. 1995.
5. Spallitta, S. L; Termine, Q; Stella, M.; Clistro, V; Marozzi, P. Carcinoide os the appendix. A Case report. Minerva Chr.; 55 (1-2): 77-87. 2000.
6. Porkers, S. E.; Muir, K. R.; Alsheyyab, M. Carcinoides Tumors of the Appendix in Children 1957-1986: Incidencia, Treatment and Outcome. Br. Journal Surgery. 80: 502. 1993.

