

PRESENTACIÓN DE CASO

Adenoma vellosa apendicular: reporte de un caso

Appendicular villous adenoma: a case report

Lidia Martínez Ramos,^I Norailys García Rodríguez^{II}

^IEspecialista I grado en Anatomía Patológica. Profesor Asistente, Máster en Bioética. Hospital Universitario "Miguel Enriquez". La Habana, Cuba.

^{II}Especialista I grado en Medicina General Integral y de I grado en Gastroenterología, Profesor Instructor. Máster en Urgencias Médicas. Policlínico Universitario "Luis Li Triguert". Güines. Mayabeque, Cuba.

RESUMEN

El adenoma vellosa del apéndice cecal es una entidad patológica rara que tiene una forma clínica particular de presentación diferente a los demás adenomas vellosos de otras partes del tubo digestivo. Se presenta paciente femenina octogenaria con dolor abdominal en fosa ilíaca derecha que fue, desde el inicio, interpretada como apendicitis aguda del anciano por ausencia de antecedentes patológicos personales o asociación con otras entidades más frecuentes a la edad de la paciente. Fue intervenida y se envía la pieza al servicio de Anatomía Patológica para estudio, encontrándose un diagnóstico poco común e infrecuente.

Palabras clave: apendicitis aguda, fosa iliaca derecha, adenoma vellosa apendicular.

ABSTRACT

The villous adenoma of the vermiform appendix is a rare pathological entity that has a particular clinical form differently from other villous adenomas from other parts of the digestive tract presentation. An octogenarian female patient is presented with abdominal pain in the right iliac fossa, which was from the start, interpreted as an acute appendicitis in the elderly due to lack of personal pathological antecedents or association with other more common entities to the age of the patient. The patient underwent surgery and the piece was sent to the Pathological Anatomy service to be studied, being found a rare and infrequent diagnosis.

Key words: acute appendicitis, right iliac fossa, appendicular villous adenoma.

INTRODUCCIÓN

El adenoma vellosa de apéndice cecal es una entidad patológica rara, generalmente de hallazgo incidental¹ con una incidencia de 0.5 % de tumores malignos intestinales y 5 % del total de tumores extirpados² que se presenta clínicamente, no así morfológicamente, de forma diferente a la de otros de

diferentes localización del tubo digestivo. Se clasifican en tubulares, tubulovellosos y los vellosos, que son los más frecuentes.

Histológicamente son: tipo tubular usualmente y de bajo grado de displasia y cuando la tienen aparece en la base de la cripta. Pueden ser cistadenoma mucinosos y con borde en sierra como los pólipos hiperplásicos.¹ Es de vital importancia el examen meticoloso de la pieza.³

La forma clínica de presentación habitual es el característico dolor abdominal en fosa iliaca derecha de una apendicitis aguda.⁴ Se han mencionado otros síntomas que han evidenciado su diagnóstico como: sangrado rectal, anemia crónica, invaginación intestinal y un caso poco frecuente reportado en la literatura que se presentó en forma de obstrucción intestinal.⁵

En otras ocasiones el diagnóstico pueden aparecer de novo en una hemicolectomía derecha subtotal sin otro tipo de patología más relevante, o ser diagnosticados fortuitamente en necropsias.^{3,5}

Su importancia clínica consiste en el compromiso vascular y parietal que desencadena el éstasis venoso que producen en la luz apendicular con episodios de apendicitis aguda y que constituye una de las formas más frecuentes de urgencias quirúrgicas dentro del abdomen agudo con connotación especial en el adulto mayor, especialmente en la ancianidad, debido a que las urgencias médicas en estas edades se presentan habitualmente por enfermedades vasculares o malignas.^{6,7}

Con el aumento de la longevidad y consecuentemente, la expectativa de vida en nuestro país, se proponen una serie de objetivos entre los cuales están: mejorar la salud de la población de 60 años y más, mediante el tratamiento preventivo, curativo y rehabilitador de este grupo de personas

Así como incorporar y fomentar hábitos y costumbres que favorezcan la salud, desarrollando actividades educativas sobre la importancia y la responsabilidad del individuo en el diagnóstico precoz de una serie de entidades, entre las cuales se encuentran la enfermedad neoplásica maligna, por supuesto incluida, el cáncer de colon.⁸

Es por ello que resulta de mayor interés en el presente trabajo sugerir un cambio de visión del personal médico en general y del individuo, en particular, convirtiéndolo en preocupación impostergable de la medicina cubana, para que su meta primera y cimera sea alcanzar una longevidad satisfactoria.

PRESENTACIÓN DE CASO

Se presenta paciente femenina, de 81 años de edad, con dolor abdominal en fosa iliaca derecha (FID), con cuatro días de evolución, intensificándose el cuadro doloroso abdominal, interpretándose como una apendicitis aguda del viejo. Se recoge además durante el interrogatorio que presenta en ocasiones síntomas dispépticos.

Al examen físico se encontró:

Piel y mucosa: húmedas e hipocoloreadas.

Abdomen: suave, depresible, doloroso a la palpación en la región de fosa iliaca derecha, no viceromegalia.

Exámenes Complementarios:

Hemoglobina: 9.0 g/l

Hematocrito: 0.31

Leucograma: leucocitos $12 \times 10^9/l$

Eritrosedimentación: 43 mm

Coagulograma completo: normal

Parcial de orina: normal

Se discute en colectivo con cirugía y se decide intervenir quirúrgicamente por el cuadro de dolor abdominal que no mejora con tratamiento farmacológico (analgésico), así de esta forma mejorar la calidad de vida del paciente.

Se envía la pieza quirúrgica (apéndice cecal) al departamento de Anatomía Patológica donde después de analizarse se diagnostica adenoma veloso deapéndice cecal, de aproximadamente 1 cm. de diámetro mayor, sin evidencias de malignidad. No se encontraron otras patologías asociadas (figura 1 y figura 2).



Fig.1. Vista panorámica de adenoma veloso (corte longitudinal)



Fig. 2. Vista panorámica de adenoma veloso (corte transversal)

DISCUSIÓN

Se concluye que se trataba de un adenoma vellosa no mucoprodutor de apéndice cecal por la morfología en el estudio anatomopatológico realizado a la pieza enviada, tratándose de una tumoración de menos de 2 cms, donde además no se evidenció la existencia de malignidad por el estudio histológico realizado a la pieza⁹ y donde tampoco podía establecerse otro diagnóstico concomitante como son: adenocarcinoma de colon derecho, mucocele, invaginaciones mecánicas apendiculares en el ciego, sangramientos previos.¹⁰

Desde el punto de vista clínico no se presentaron evidencias que hicieran sospechar inicialmente malignidad por: ausencias de antecedentes patológicos en la paciente y por presentarse en su forma característica como apendicitis aguda de cualquier edad (dolor agudo en FID).

Se realizó apendicectomía que es el tratamiento de elección en todos estos casos siempre y cuando no hay invasión del colon.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Guang Chen Y, Ming Chang H, Lin Chen Y, Chiao Cheng Y, Hui Hsu C. Perforated acute appendicitis resulting from appendiceal villous adenoma presenting with small bowel obstruction: a case report. *Gastroenterology* [Internet]. 2011 [citado 20 Mar 2011];11. Disponible en: <http://www.biomedcentral.com/1471-230X/11/35>
2. Stroppa I, Lionetti R, Andrei F, Cocco A, Farinon AM, Pallone F. Large villous adenoma of the appendix: a case treated with sequential endoscopic minimal surgical technique. *Dig Liver Dis* [Internet]. 2009 [citado 20 Mar 2011];41(6). Disponible en: <http://download.journals.elsevierhealth.com/pdfs/journals/1590-8658/PIIS1590865808006993.pdf>
3. Karmarkar P, Joshi A, Wilkinson A, Mahore S, Bothale K. Villous adenoma of the appendix with dysplasia. *Saudi J Gastroenterol* [Internet]. 2008 [citado 20 Mar 2011];14. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2702885/>
4. Harrison S, Mahawar K, Brown D, Boobis L, Small P. Acute appendicitis presenting as small bowel obstruction: two case reports. *Cases J* [Internet]. 2009 [citado 20 Mar 2011];2. Disponible en: <http://www.casesjournal.com/content/2/1/9106>
5. Fernández Blanco CM, Fraguera JA, Gullías A, Sanchez Blas M, Freijoso C. Villous adenoma of the appendix: diagnostic and therapeutic approach. *Rev Esp Enferm Dig* [Internet]. 2002 [citado 20 Mar 2011];94(9). Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12587234>
6. Lohsiriwat V, Vongjirad A, Lohsiriwat D. Value of routine histopathologic examination of three common surgical specimens: appendix, gallbladder, and hemorrhoid. *World J Surg* [Internet]. 2009 [citado 20 Mar 2011];33(10). Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19669232>
7. Swank H, Eshuis E, Ubbink D, Bemelman W. Is routine histopathological examination of appendectomy specimens useful? a systematic review of the literature. *Colorectal Dis* [Internet]. 2010

- [citado 20 Mar 2011];13(11). Disponible en:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20958910>
8. Clifton JC, Finley RJ, Gelfand G, Graham AJ, Inculet R, Malthaner R, et al. Development and validation of a disease-specific quality of life questionnaire (EQOL) for potentially curable patients with carcinoma of the esophagus. *Diseases of the Esophagus* [Internet]. 2007 [citado 20 Mar 2011];20(3). Disponible en:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17509114>
 9. Conroy T, Blazeby JM. Health-related quality of life in colorectal cancer patients. *Expert Rev Anticancer Ther* [Internet]. 2003 [citado 20 Mar 2011];3(4). Disponible en: <http://www.biomedcentral.com/1471-2482/13/S2/S15>
 10. Korolija D, Wood-Dauphinee S, Pointner R. Patient reported outcomes. How important are they? *Surg Endosc* [Internet]. 2007 [citado 20 Mar 2011];21(4). Disponible en:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17334860>

Recibido: 2 de julio de 2013.

Aprobado: 19 de julio de 2013.

Lidia Martínez Ramos. Especialista I grado en Anatomía Patológica. Profesor Asistente, Máster en Bioética. Hospital Universitario "Miguel Enriquez". La Habana, Cuba. E-mail : lidia.martinez@infomed.sld.cu