

**ADENOMA VELLOSO
APENDICULAR Y
ADENOCARCINOMA IN
SITU: REPORTE DE UN
CASO**

AUTORES

- **M. Mendoza**
- **A. Núñez**
- **G. Espil**
- **A. Salamida**
- **N. Larrañaga**

PRESENTACIÓN DE CASO CLÍNICO

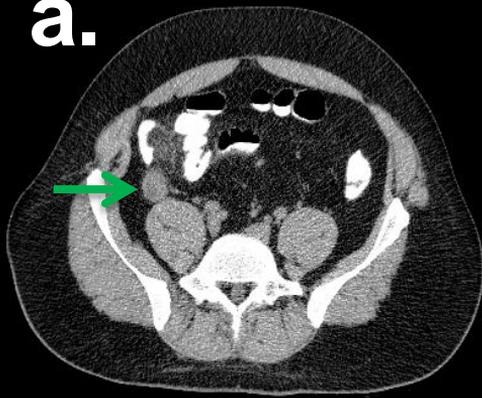
Paciente masculino de 41 años de edad que presenta dolor abdominal en FID de dos días de evolución, náuseas y vómitos, sin antecedentes patológicos. Se interpreta como proceso apendicular agudo.

HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS

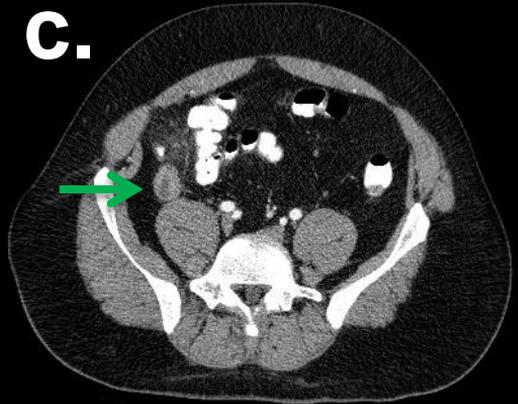
TCMD: se visualiza a nivel de FID apéndice cecal con un diámetro de 24mm, con engrosamiento parietal irregular, asimétrico y realce tras la administración de contraste iodado asociado a rarefacción de la grasa periapendicular.

HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS

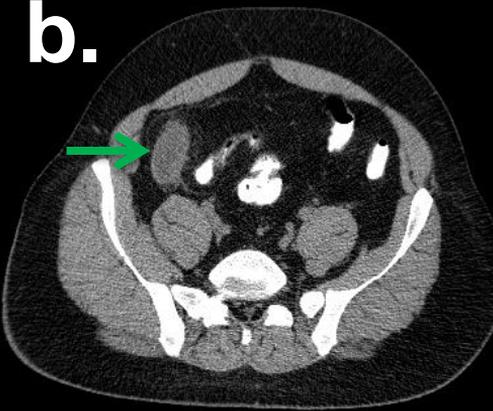
a.



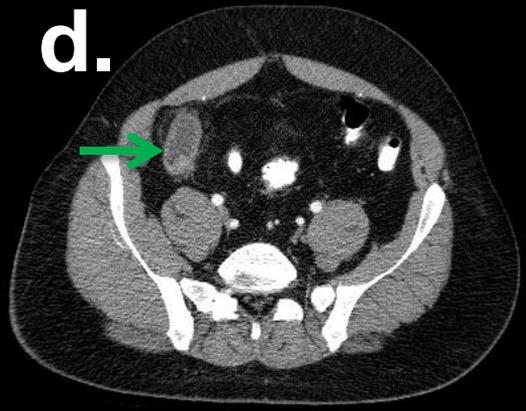
c.



b.



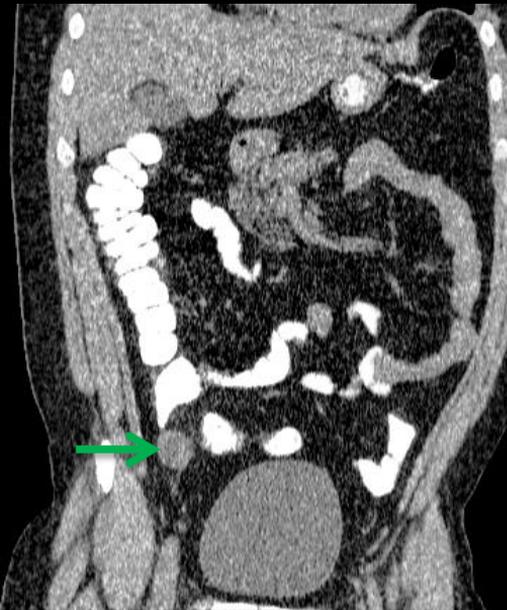
d.



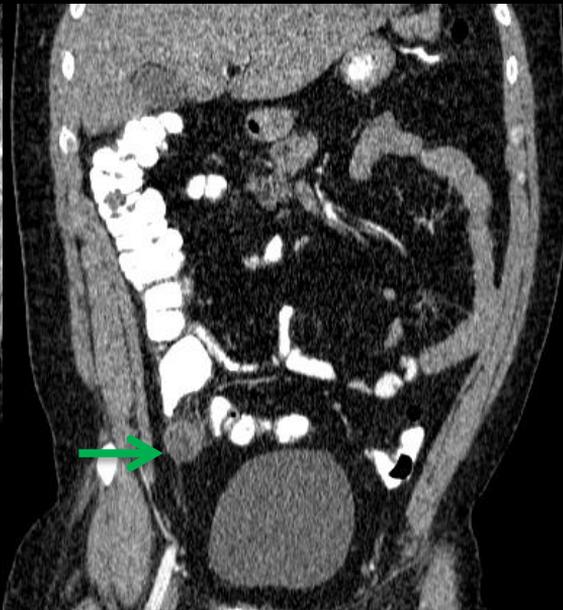
*TCMD corte axial (a y b) sin contraste EV.
Con contraste EV (c y d), apéndice cecal ➔
con engrosamiento irregular, asimétrico y
realce post contraste.*

HALLAZGOS IMGENOLÓGICOS

a.

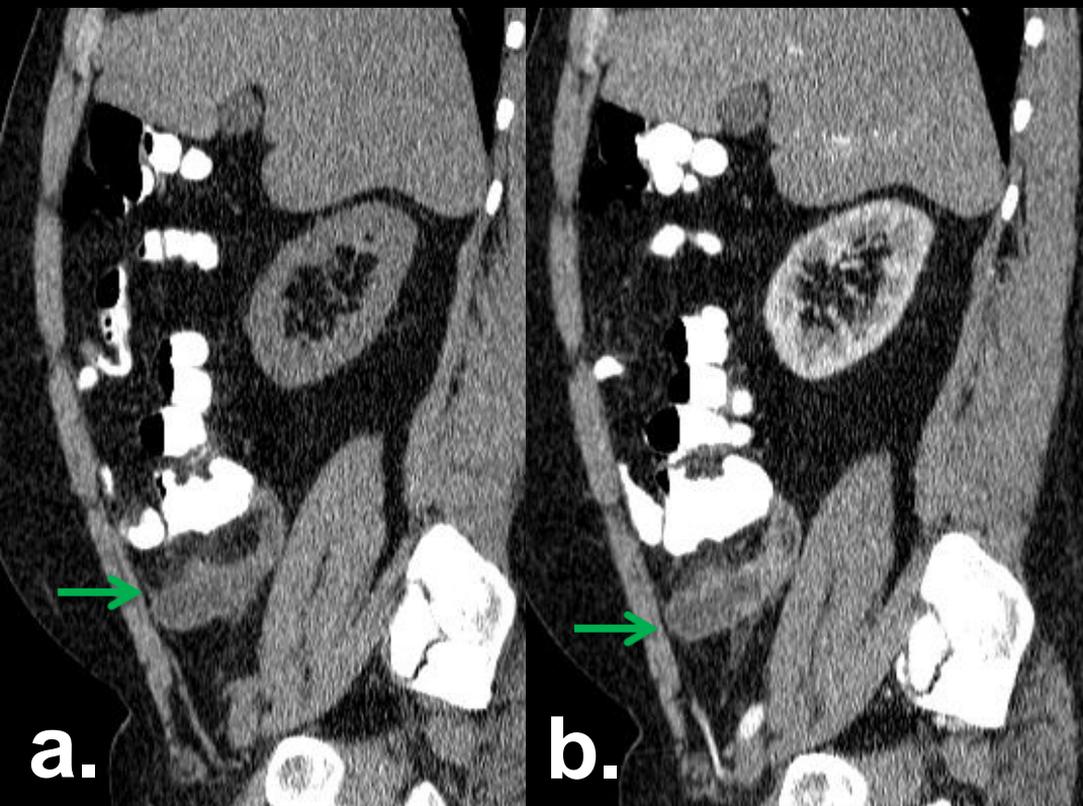


b.



TCMD corte coronal (a) sin contraste EV, (b) con contraste EV, apéndice cecal (→) con engrosamiento irregular y rarefacción de la grasa periapendicular.

HALLAZGOS IMGENOLÓGICOS



TCMD corte sagital (a) sin contraste EV, (b) con contraste EV, apéndice cecal (→) con engrosamiento irregular, asimétrico y realce post contraste.

ANATOMÍA PATOLÓGICA

- Pieza de apendicectomía de 8.3 cm de longitud.
- *Diagnóstico*: Adenoma veloso con displasia de alto grado y adenocarcinoma in situ. Mucocele vinculado con el adenoma.

DISCUSIÓN

Las neoplasias apendiculares primarias son un hallazgo infrecuente, se encuentran en 0.5% –1.0% de las muestras de apendicectomía.

El 30-50% se manifiestan con signos y síntomas de apendicitis aguda, por lo que su diagnóstico preoperatorio es infrecuente.

DISCUSIÓN

- Pueden ser benignas o malignas.
- El cistoadenoma mucinoso (mucocele) es la más común (0.2–0.3% de las muestras de apendicectomía).

Los tumores malignos más frecuentes son el carcinoide y el adenocarcinoma, mientras que el adenoma vellosos es una entidad rara (de 0,06% como hallazgo en las piezas de patología).

DISCUSIÓN

- La apendicectomía es el tratamiento de elección.
- En casos de: adenocarcinoma, lesión > 2 cm, invasión de linfáticos y presencia signos de malignidad, se debe realizar hemicolectomía derecha para prevenir la diseminación.
- Se recomienda el seguimiento postoperatorio con colonoscopias de forma periódica.

CONCLUSIÓN

- La patología más común del apéndice es la inflamación aguda.
- Las neoplasias también pueden afectarla, manifestándose como apendicitis aguda por obstrucción luminal.
- Su detección en las imágenes preoperatorias es importante porque puede cambiar el abordaje quirúrgico y evitar la cirugía adicional.

BIBLIOGRAFÍA

1. A.Rouchaud,L.Glas,M.Gayet,M.F.Bellin. Appendiceal mucinous cystadenoma. Diagnostic and Interventional Imaging(2014)95,113—116.
2. Ingo Honnef, Michael Moschopulos, Thomas Roeren. Appendiceal Mucinous Cystadenoma. RadioGraphics 2008; 28:1524—1527.
3. Eduardo Villegas Tovar, Mario Andrés González Chávez, Tumores apendiculares como causa de apendicitis aguda, experiencia de 10 años en un hospital privado. Rev Invest Med Sur Mex, 2015; 22 (2): 76-81.
4. Perry J. Pickhardt, Angela D. Levy, Charles A. Rohrmann, Jr. Primary Neoplasms of the Appendix: Radiologic Spectrum of Disease with Pathologic Correlation. RadioGraphics 2003; 23:645—662.
5. Hermans JJ, Hermans AL, Risseeuw GA, Verhaar JC, Meradji M. Appendicitis caused by carcinoid tumor. Radiology 1993; 188:71—72.
6. Buck JL, Sobin LH. Carcinoids of the gastrointestinal tract. RadioGraphics 1990; 10:1081—1095.