P.39. Patología apendicular inesperada en apendicectomías urgentes: experiencia de 13 años.

Noelia García Hurtado[1], Clara Rico Espiñeira[1], Diego Muñóz Hernández[1], Henar Souto Romero[1], Manuel Espinoza Vega[1], Santiago De La Puente Pérez[1], Beatriz Zamora Vidal[1], Eva Rocío Martínez Juanes[1], María Rico Jiménez[1], José Lorenzo Alonso Calderón[1].
1. Hospital Niño Jesús, Madrid

Objetivos

La apendicitis aguda es una causa frecuente de cirugía urgente en pediatría y suele corresponder a patología inflamatoria benigna; no obstante, en un pequeño porcentaje de pacientes pueden identificarse hallazgos anatomopatológicos infrecuentes, cuyo análisis y evolución se describen en este estudio.

Material y método

Estudio retrospectivo descriptivo de apendicetomías urgentes por sospecha de apendicitis aguda entre 2013–2026 con diagnóstico anatomopatológico de patología apendicular infrecuente. Se analizaron variables clínicas, radiológicas, diagnóstico histológico, manejo posterior y evolución clínica.

Resultados

se identificaron 5 pacientes, todas mujeres con una mediana de edad de 12,5 años. En todos los casos, la clínica, analítica y ecografía fueron compatibles con apendicitis aguda, sin sospecha preoperatoria de patología tumoral. Cuatro pacientes presentaron tumores neuroendocrinos bien diferenciados grado G1 y un caso ganglioneuromatosis mucosa multifocal, con antecedente familiar de neoplasia endocrina múltiple tipo 1 (MEN 1). Intraoperatoriamente se objetivó apendicitis flemonosa (3/5 casos), apendicitis perforada (1/5) y apendicitis asociada a torsión de epiplón (1/5) sin sospechar otra patología en el momento de la intervención. Las lesiones se localizaron en la punta o cuerpo apendicular, con tamaños entre 0,4-1,5 cm, sin invasión angiolinfática ni mesoapendicular. Ninguna paciente precisó tratamiento adyuvante y todas permanecieron libres de enfermedad.

Conclusiones

La patología apendicular infrecuente es un hallazgo excepcional e incidental en la apendicitis aguda por lo que el estudio anatomopatológico resulta fundamental para el diagnóstico y pronóstico, ya que los tumores neuroendocrinos apendiculares bien diferenciados <2 cm, sin factores de riesgo, pueden tratarse mediante apendicectomía aislada, con excelente pronóstico.