



APENDICITIS AGUDA POR CAUSA INFRECUENTE

LVII Reunión Territorial de Anatomía Patológica de la Región de
Murcia
20 de Octubre de 2023

Martínez Pérez Matías

Collantes Chávez Luciana Antonella, Agüera Sánchez Alfonso, Ocaña Castillo Beatriz, Godoy Alba Cristina

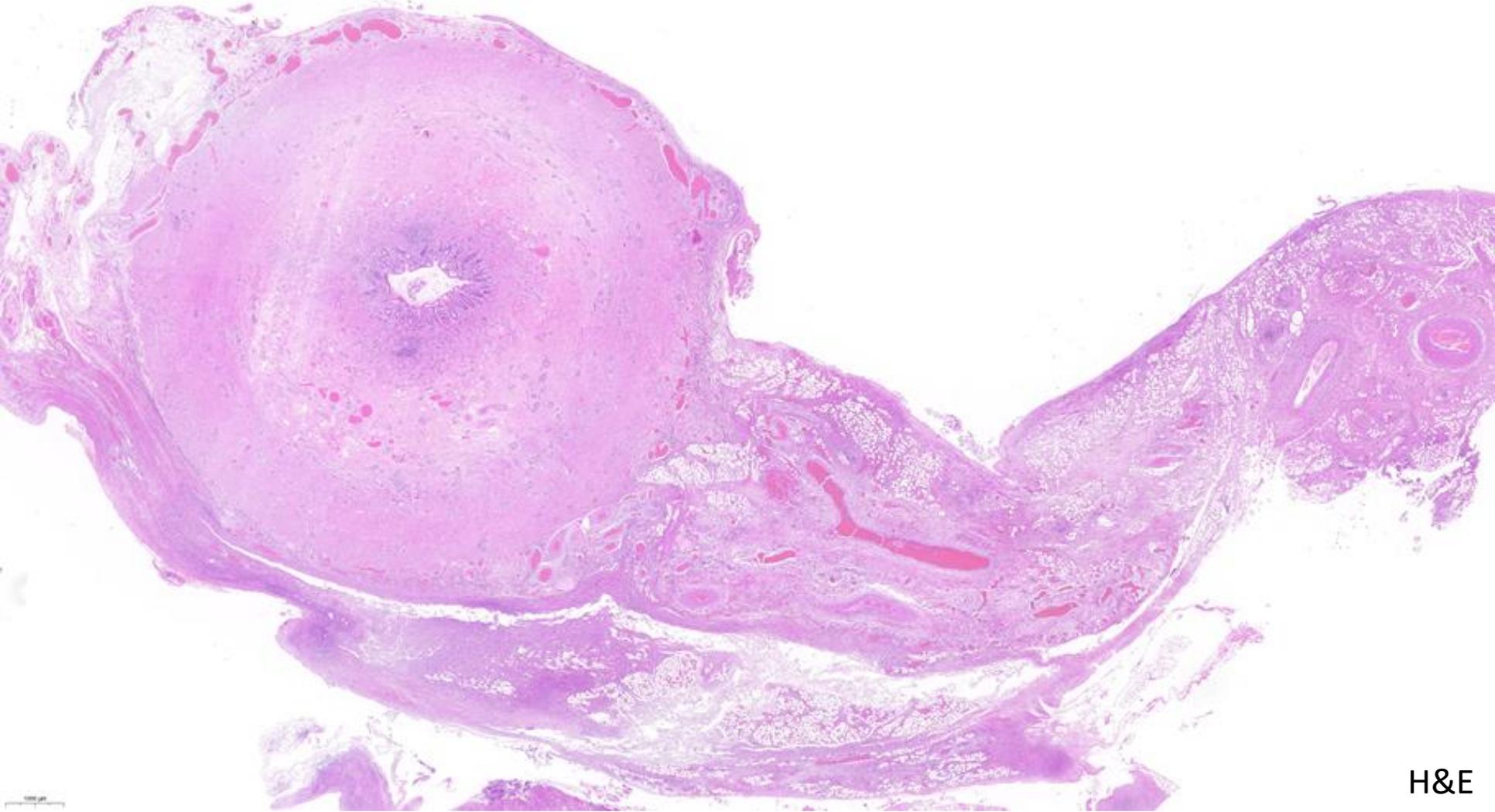
CASO CLÍNICO

Paciente varón de 45 años sin antecedentes médico-quirúrgicos de interés que acude a urgencias remitido por atención primaria por **síndrome febril y cuadro de dolor abdominal de 3 días** de evolución localizado en hipogastrio y fosa ilíaca derecha con leucocitosis y **hallazgos ecográficos sugestivos de apendicitis** aguda con signos de peritonitis. Se realiza interconsulta a cirugía optando por apendicectomía.

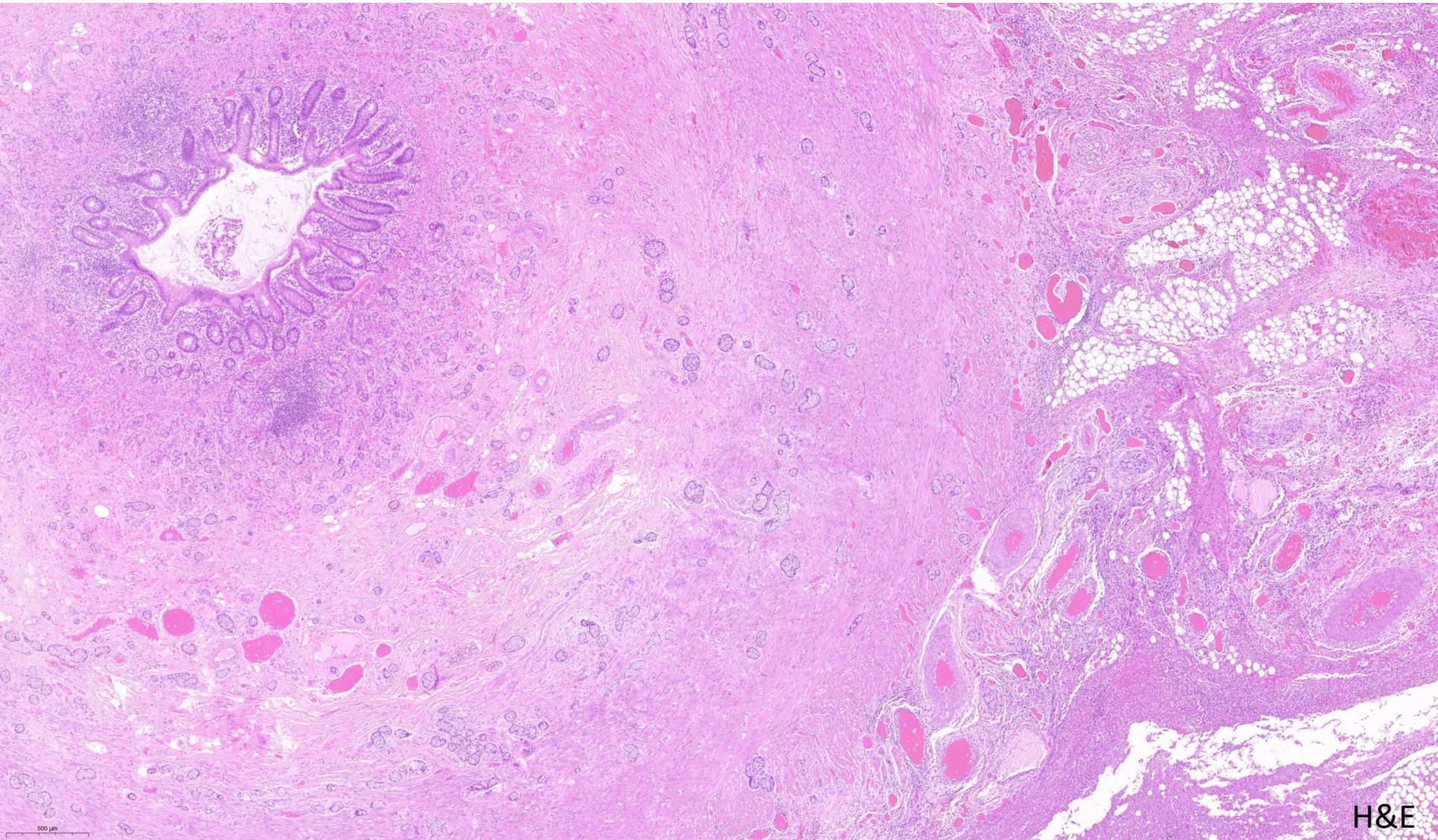
Estudio macroscópico:

Pieza de apendicectomía que mide 6,5 cm de longitud x 2,5 cm de perímetro. La serosa congestiva con fibrina en su superficie.

Al corte, pared proximal engrosada con luz virtual y a nivel distal luz dilatada con contenido líquido seroso en su interior.

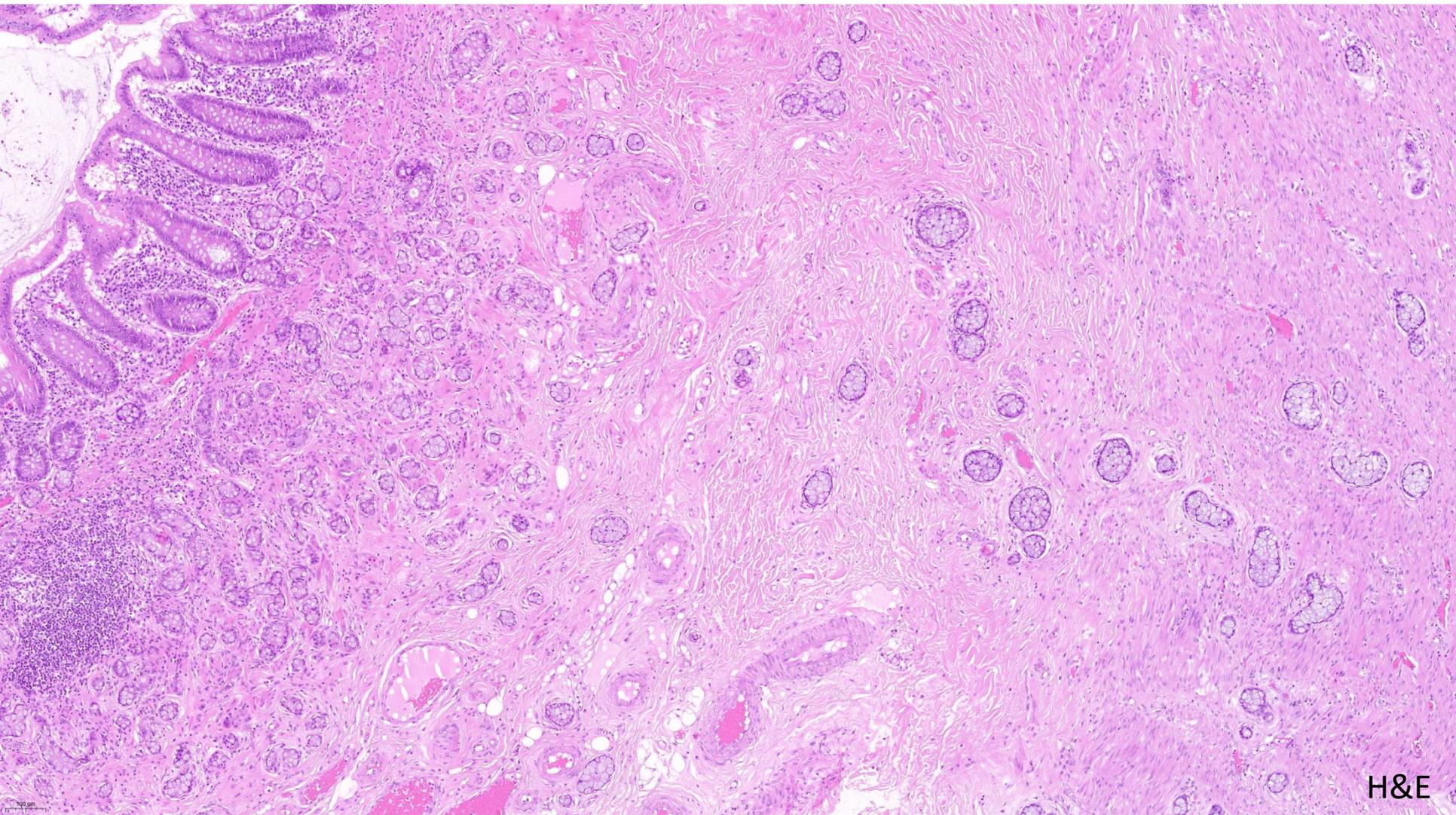


H&E

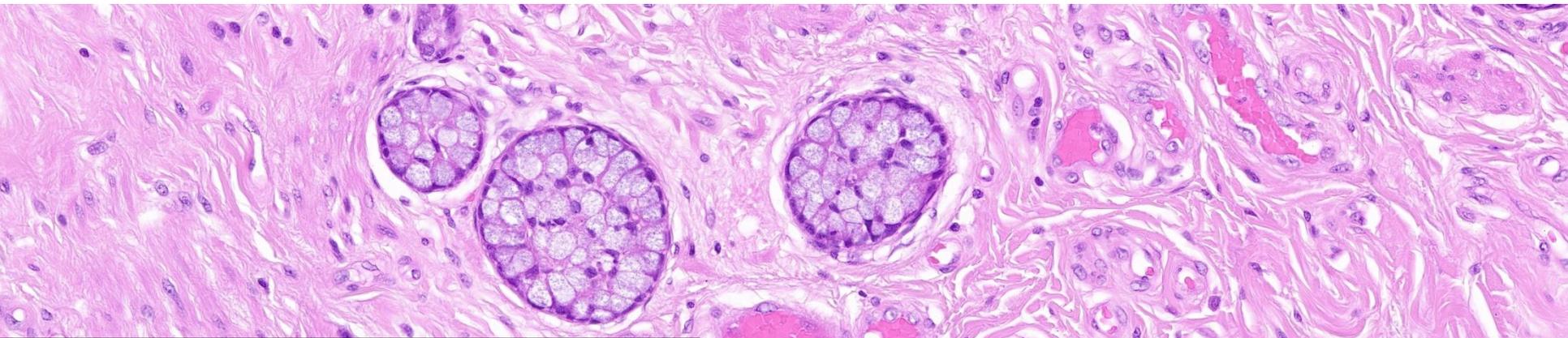


500 μm

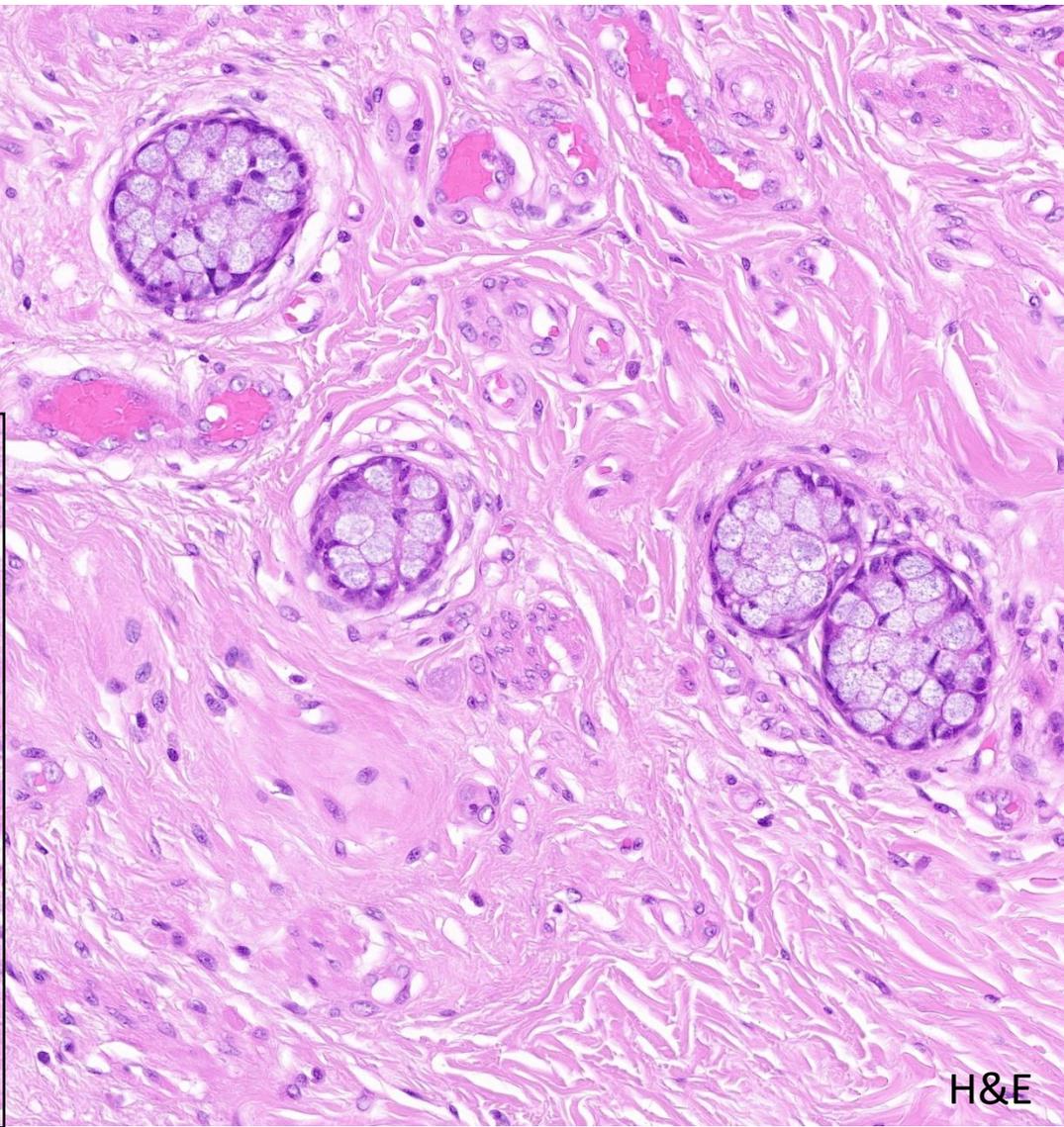
H&E



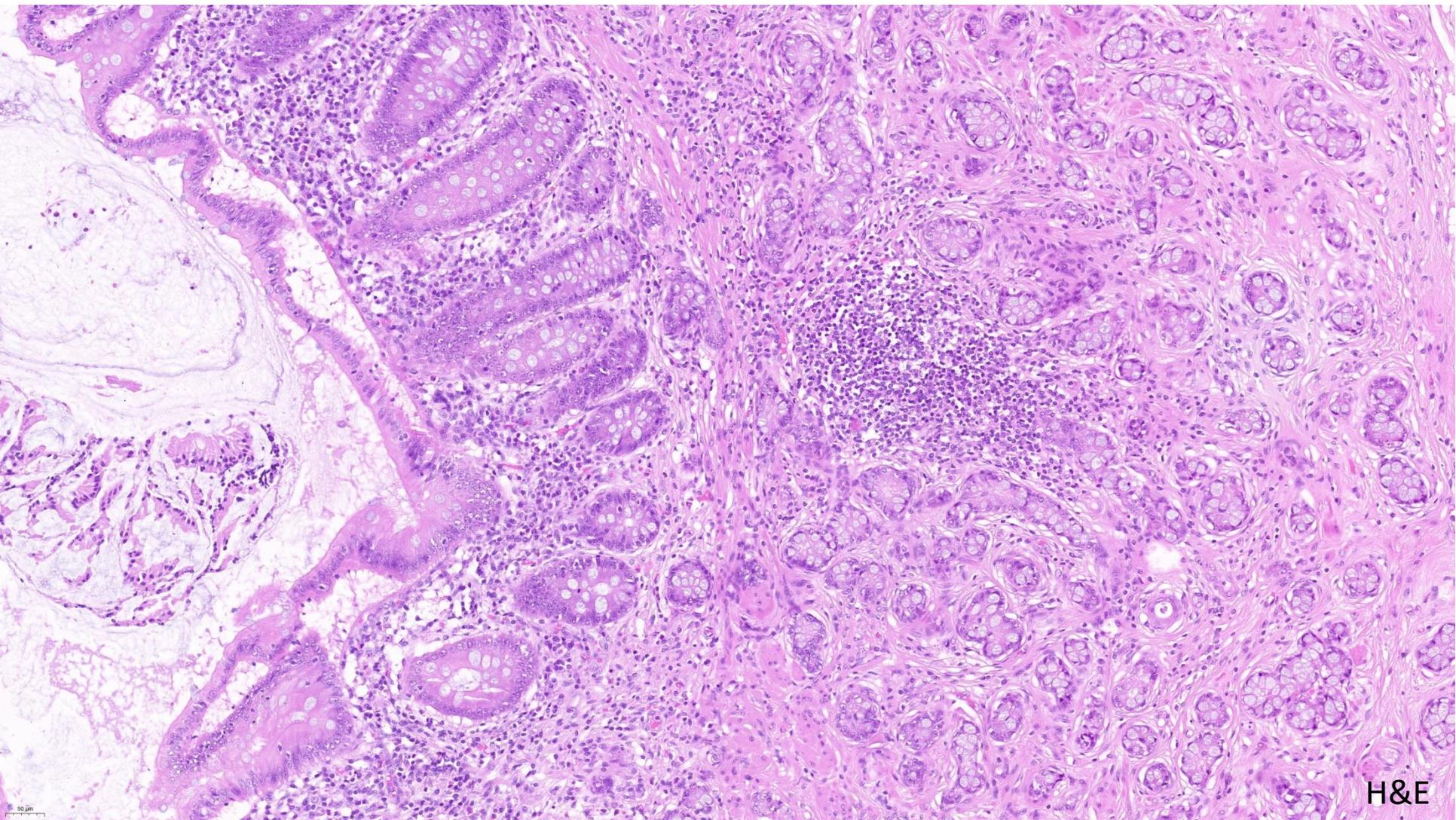
H&E



H&E

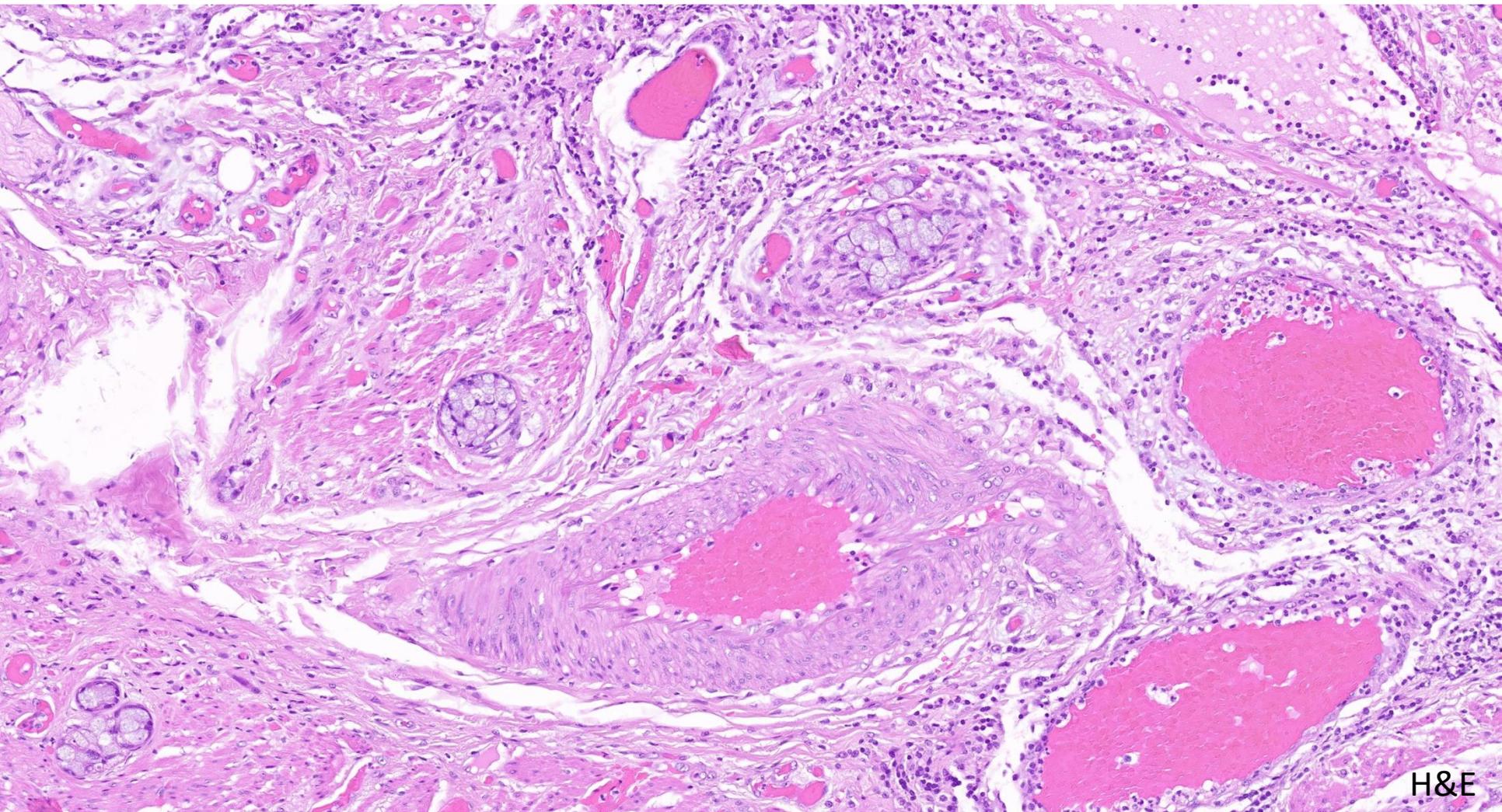


H&E

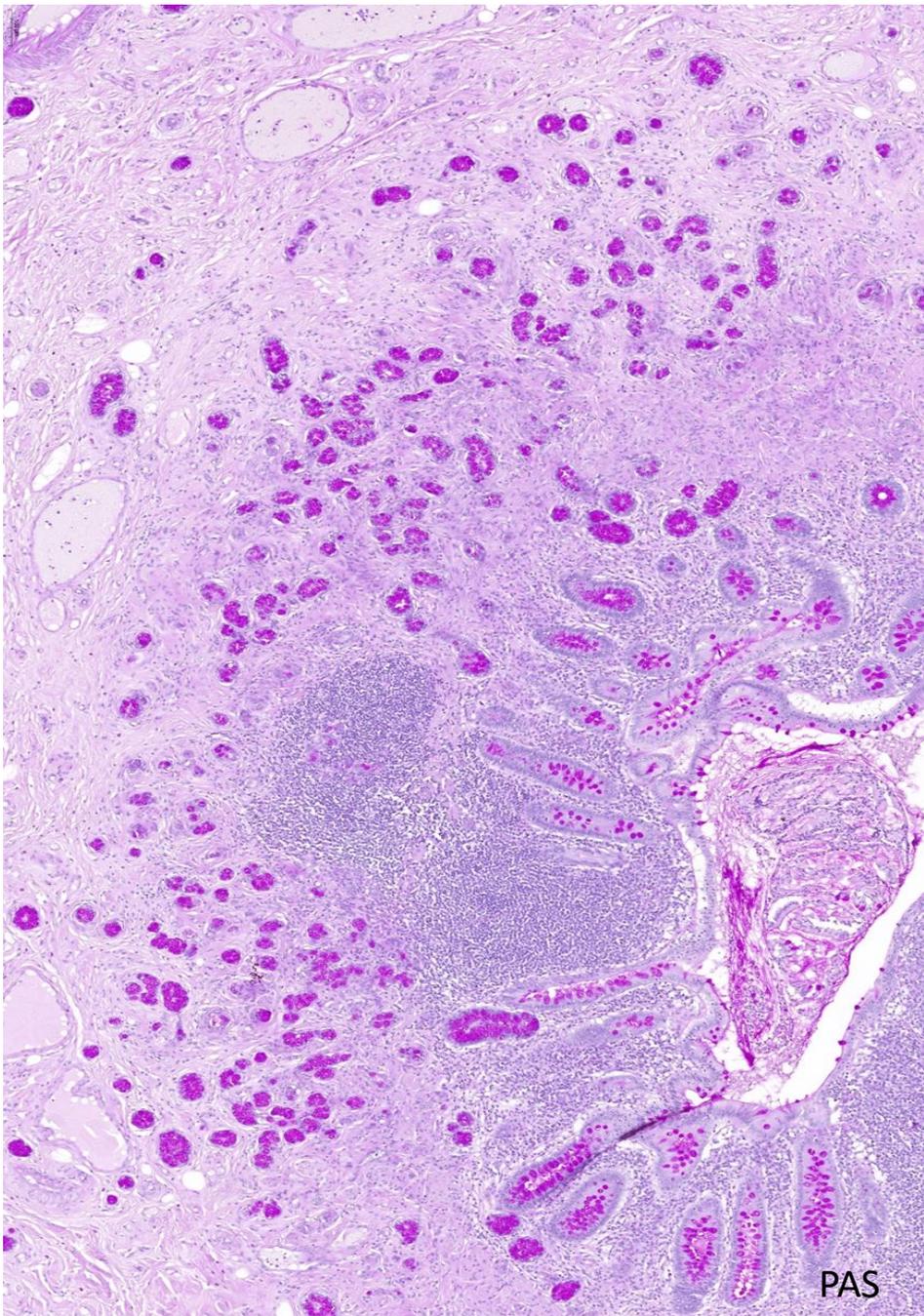


H&E

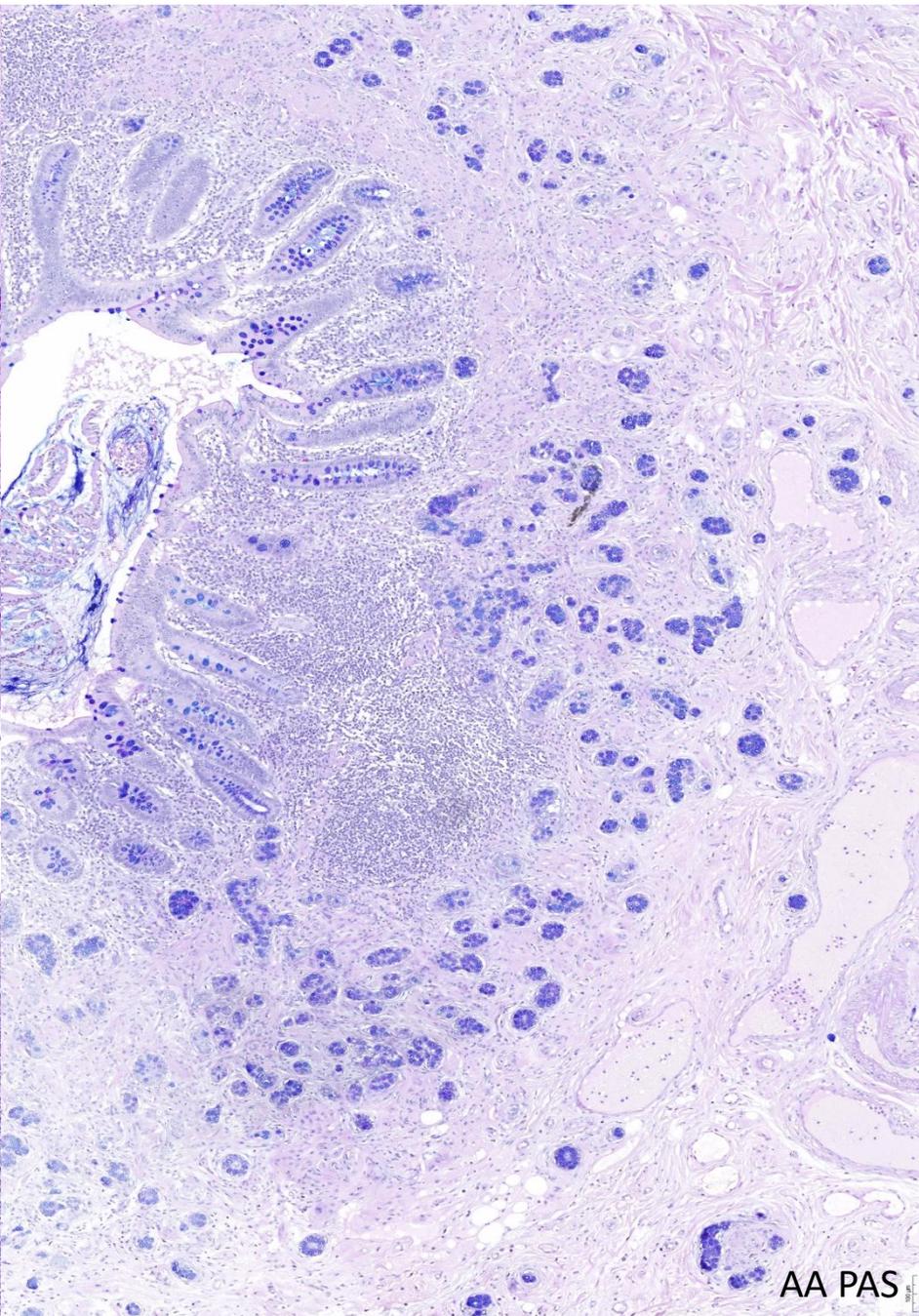
50 μm



H&E

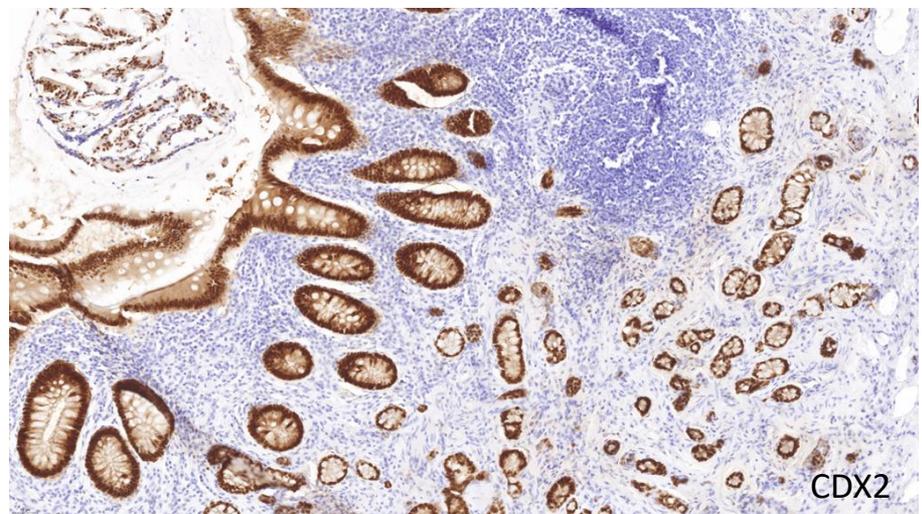
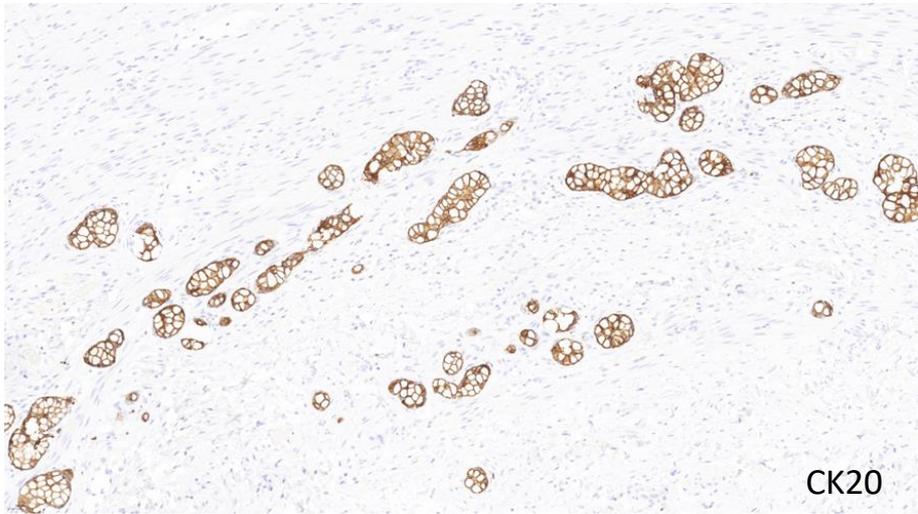
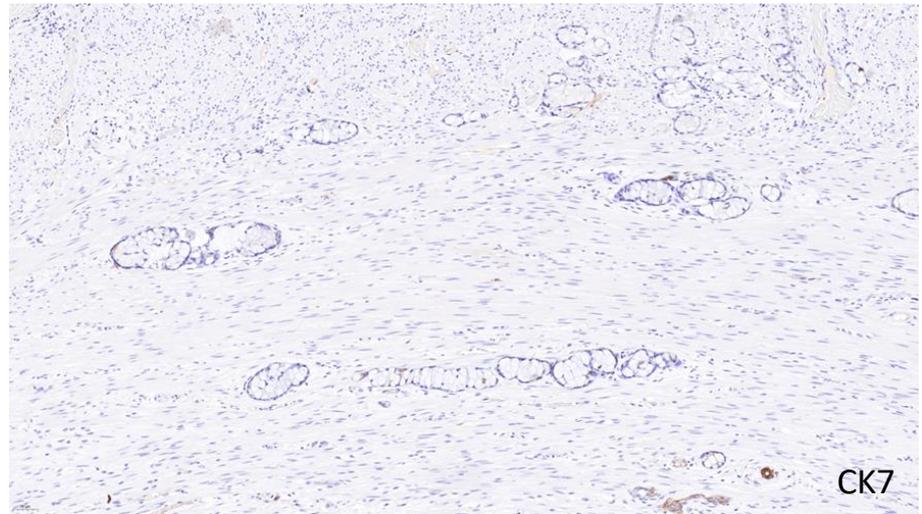
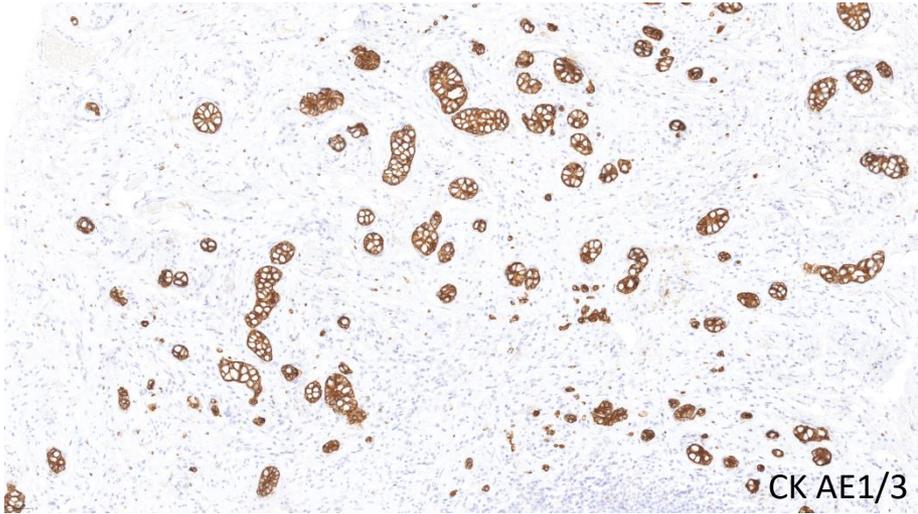


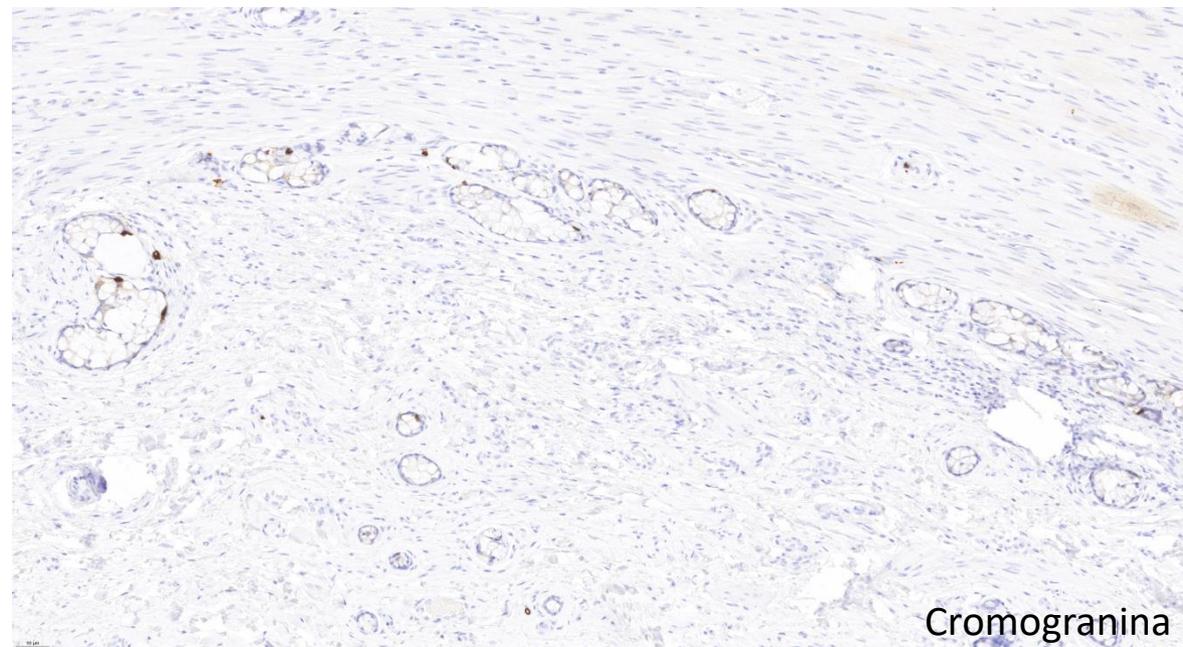
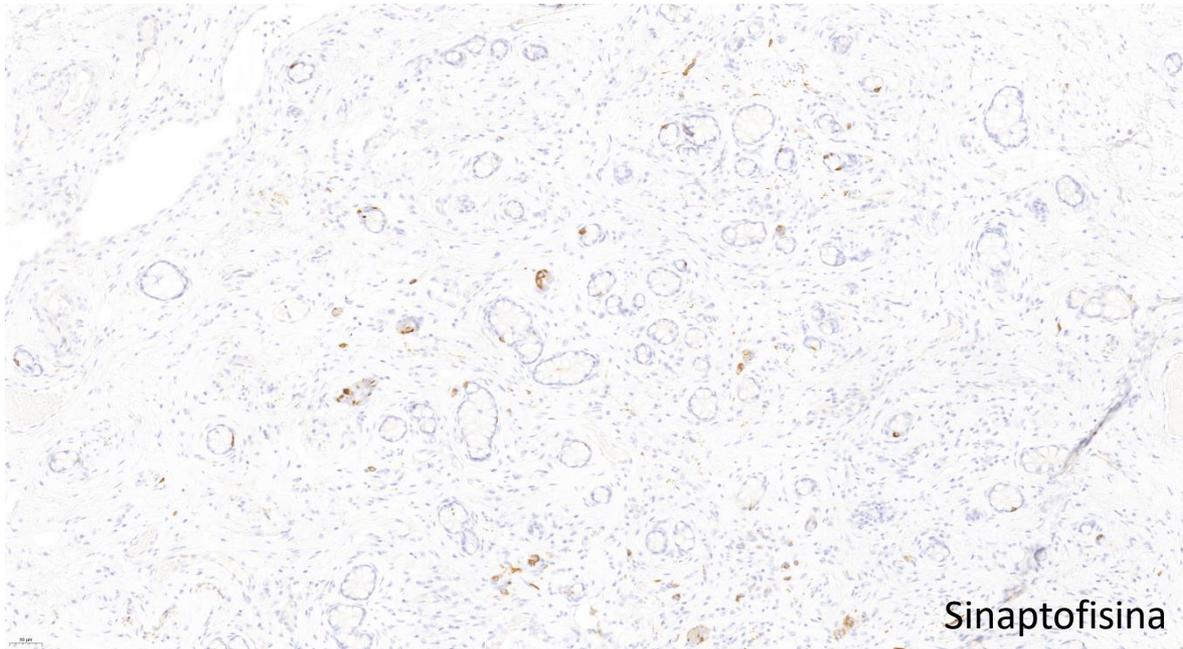
PAS

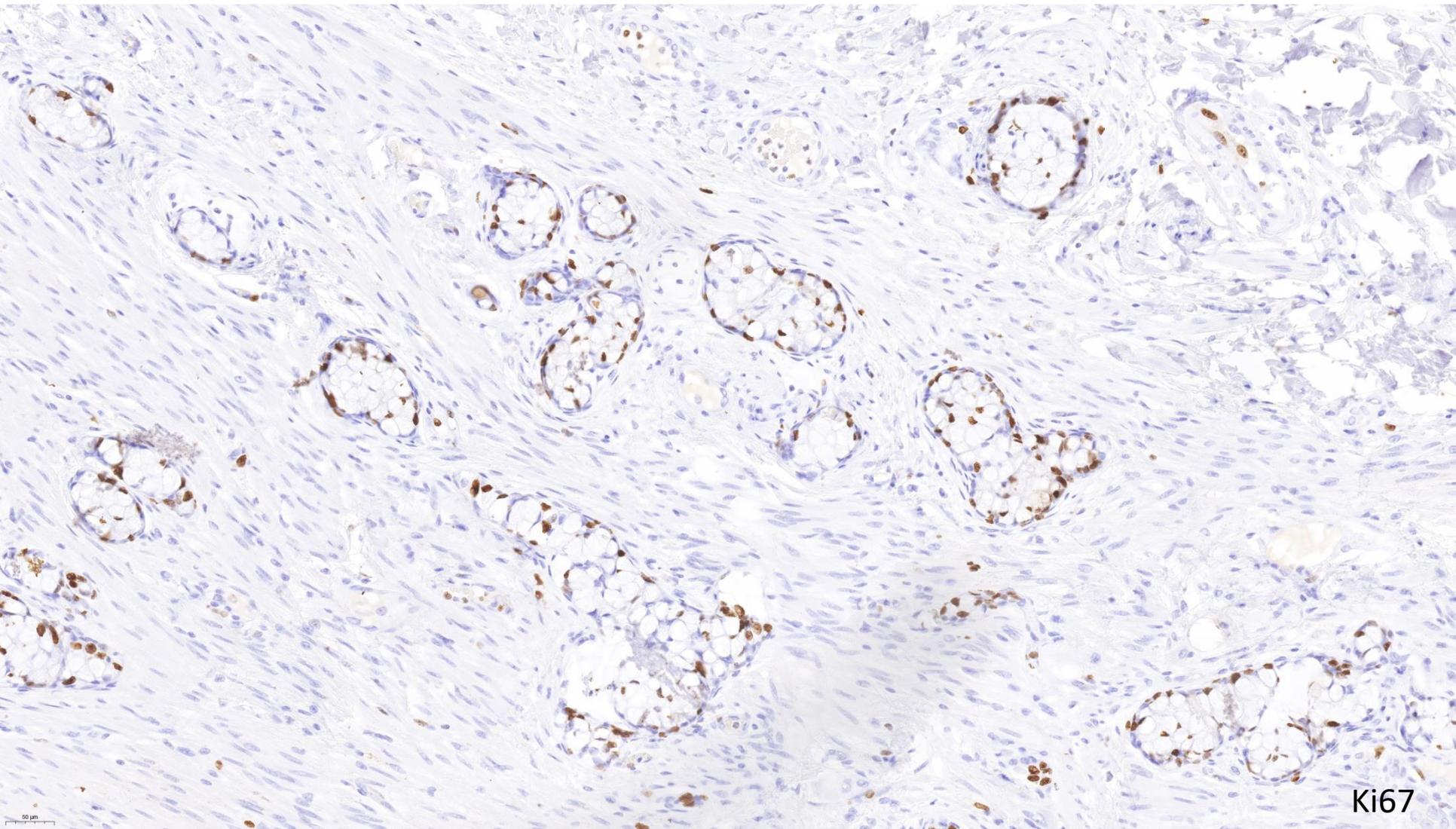


AA PAS

TÉCNICAS INMUNOHISTOQUÍMICAS







Ki67

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

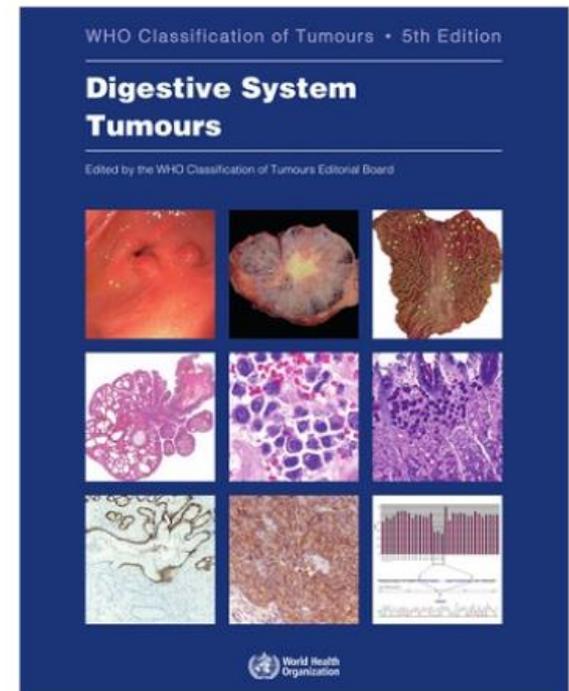
Estudio microscópico:

- Proliferación celular de estirpe epitelial con un patrón de crecimiento infiltrativo circunferencial alrededor del lumen apendicular atravesando muscular y alcanzando subserosa.
- Neoplasia constituida por células mucosecretoras que forman glándulas de pequeño tamaño con **escasa atipia celular y ausencia de figuras de mitosis**.
- **Ausencia de reacción desmoplásica** y lagos de mucina extracelular.
- Desde el punto de vista inmunohistoquímico:
 - Positividad para Citoqueratina de amplio espectro, CK20, CDX2.
 - Positividad focal para sinaptofisina y cromogranina.
 - Negatividad para CK7.
 - Ki 67 aproximadamente del 30%.

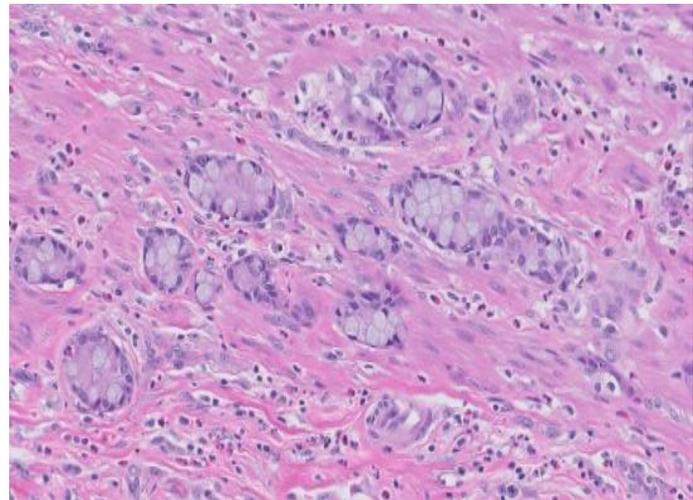
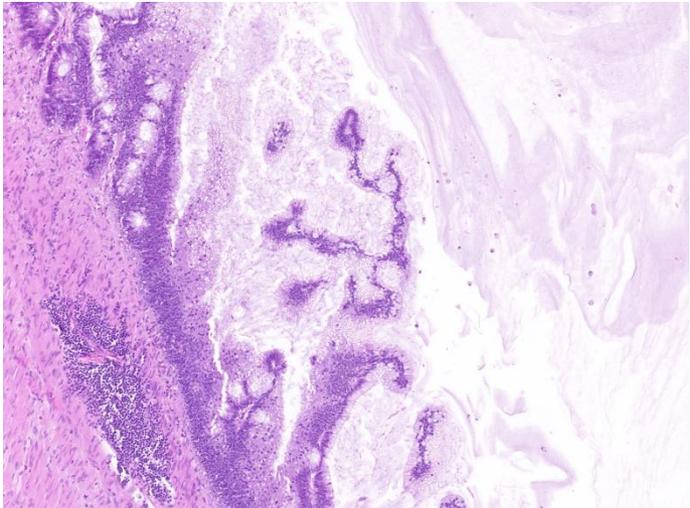
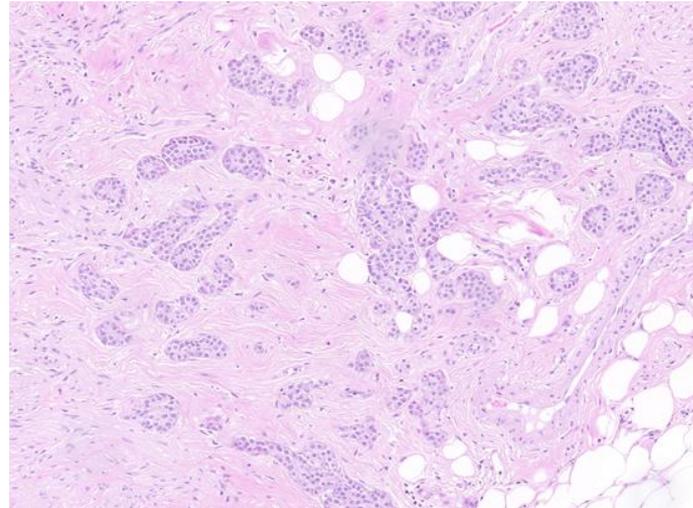
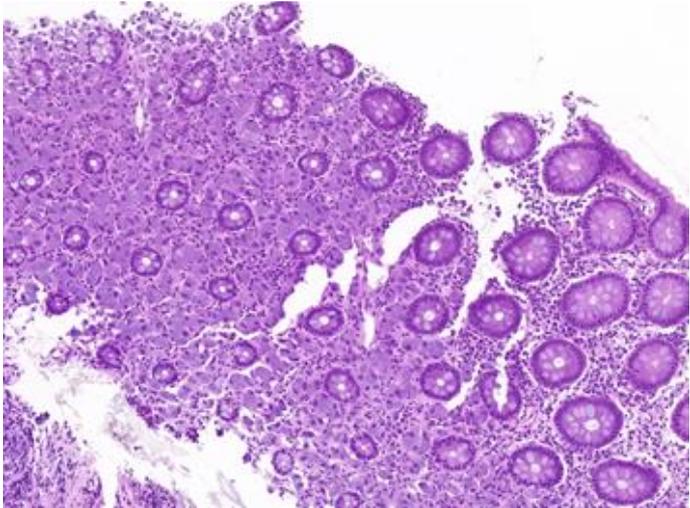
Tumours of the appendix: Introduction

Epithelial tumours

- Appendiceal serrated lesions and polyps
- Appendiceal mucinous neoplasm
- Appendiceal adenocarcinoma
- Appendiceal goblet cell adenocarcinoma
- Appendiceal neuroendocrine neoplasms



DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL



CARCINOMA DE CÉLULAS CALICIFORMES

Neoplasia anficrina de baja incidencia formada por células mucinosas en forma de copa con un número variable de células endocrinas y células tipo Paneth, típicamente dispuestas en una arquitectura tubular o agrupada, asemejándose a criptas intestinales.

Debe diferenciarse de los tumores neuroendocrinos bien diferenciados a pesar que antiguamente se denominaba “carcinoide de células caliciformes”.

Clínicamente se presenta como un cuadro de apendicitis aguda.

Macroscópicamente:

- Suelen localizarse en el apéndice aunque puede afectar a cualquier parte del aparato digestivo.
- La mayoría de las veces no crea una masa tumoral propiamente dicha, únicamente un engrosamiento difuso de la pared apendicular.
- Puede presentarse como un carcinoma diseminado (difícil distinguir de carcinoma en células en anillo de sello) o como un pseudomixoma peritoneal.

Microscópicamente:

El diagnóstico y la clasificación se basan en la morfología; No se requieren tinciones IHQs para el diagnóstico y el índice proliferativo Ki67 no es necesario para la clasificación.

Debemos tener en cuenta los criterios de alto y bajo grado; los de bajo grado son más agresivos que los TNE convencionales mientras que los de alto grado de comportan como ADC convencionales.

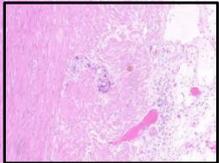
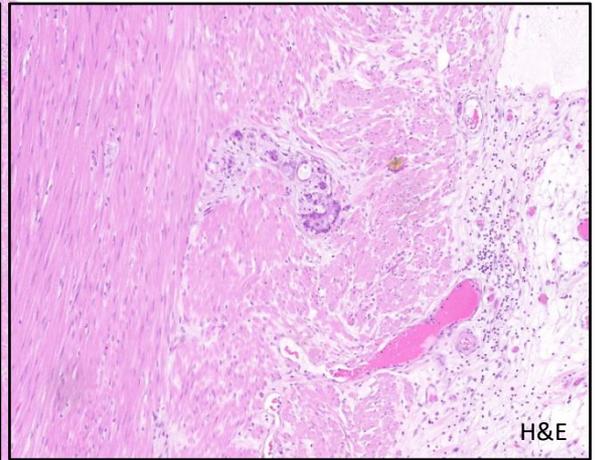
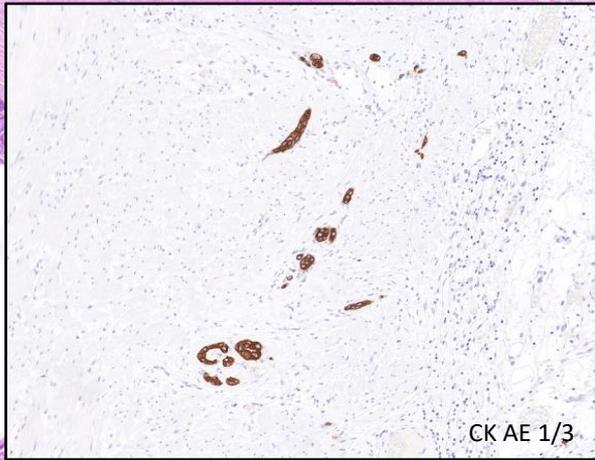
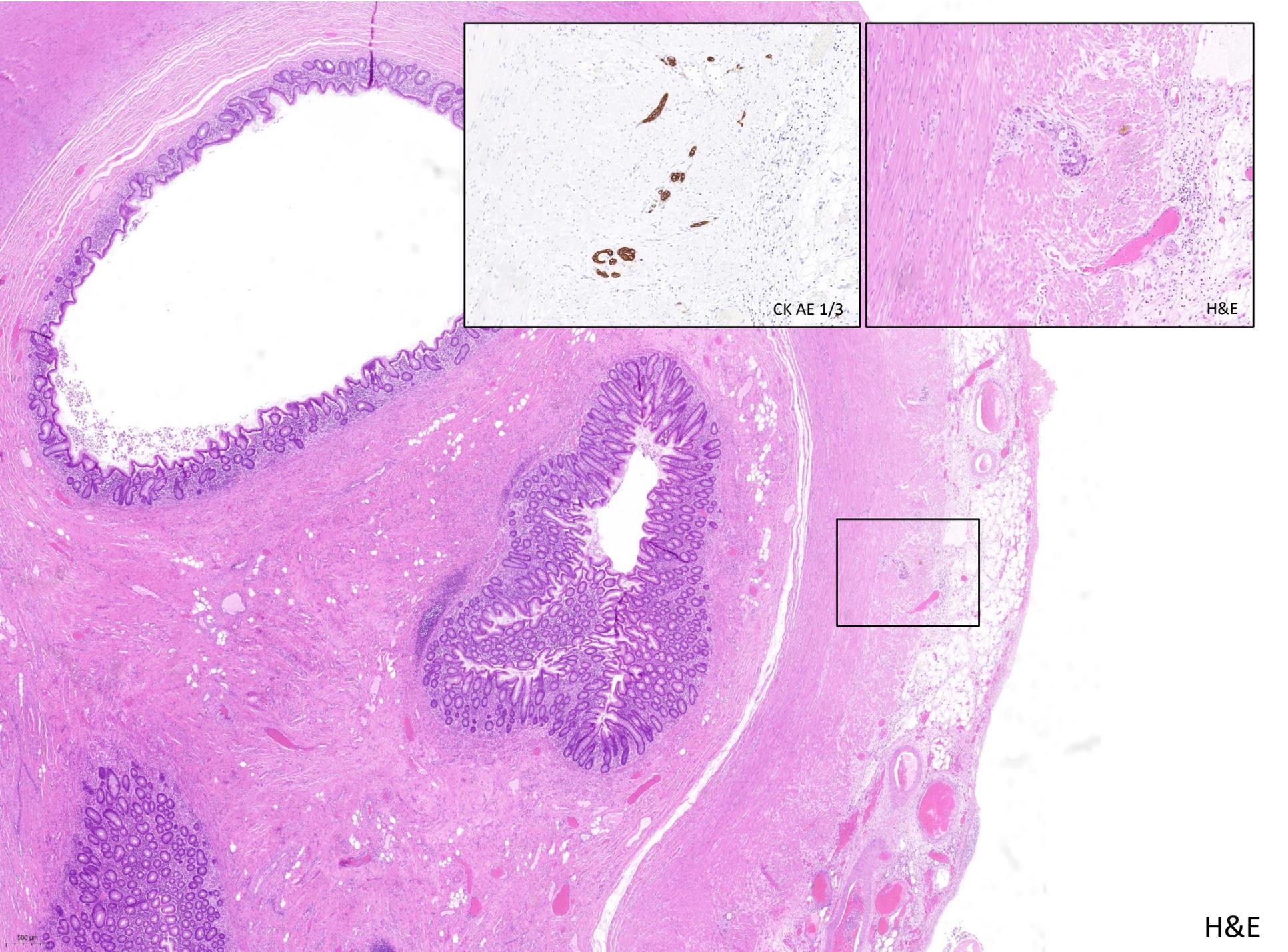
Cambios morfológicos bajo grado vs alto grado

Cambios de bajo grado	Cambios de alto grado
Arquitectura simple: Glándulas tubulares o pequeños grupos/nidos ovalados con número variable de células neuroendocrinas y células de Paneth.*	Arquitectura compleja: cribiforme, morfología discohesiva abundante o glándulas atípicas sobre lagos de mucina.
Atipia nuclear leve.	Citología de alto grado.
Baja tasa mitótica.	Numerosas mitosis con figuras mitóticas atípicas.
Ausencia de necrosis y reacción estromal.	Necrosis y reacción estromal presente.

*Se aceptan los cambios siguientes: fusión tubular limitada o crecimiento trabecular simple así como la presencia de aisladas células individuales en forma de copa o la presencia de mucina extracelular, que puede ser abundante.

Sistema de calificación de 3 niveles de Yozu basado en patrones de grado bajo versus patrones de grado alto

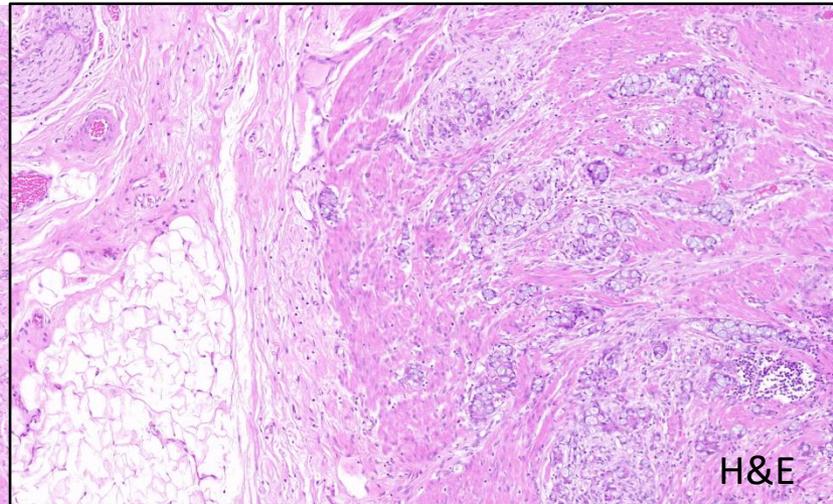
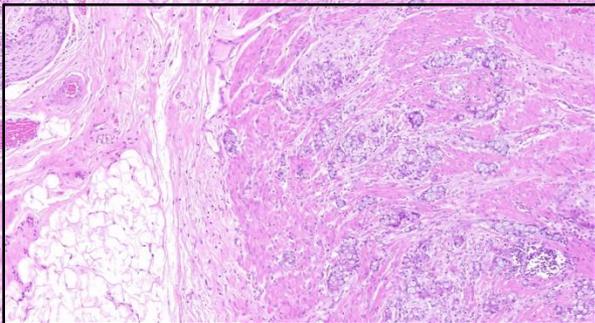
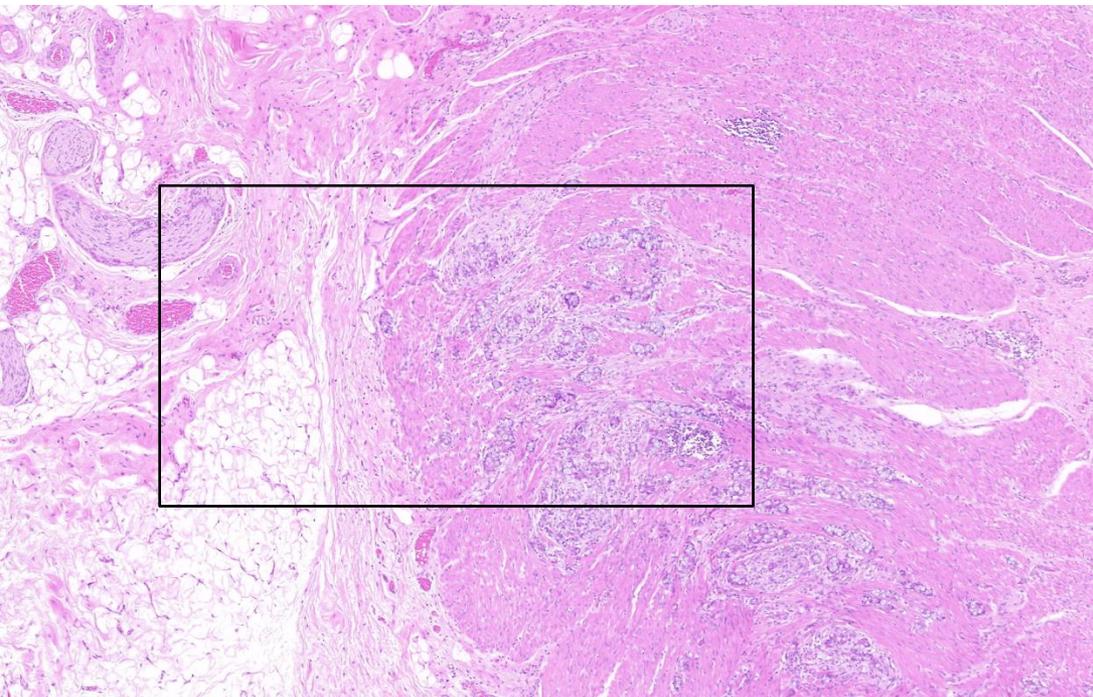
Grade	Tubular or clustered growth (low-grade pattern)	Loss of tubular or clustered growth (any combination of high-grade patterns)
1	> 75%	< 25%
2	50–75%	25–50%
3	< 50%	> 50%



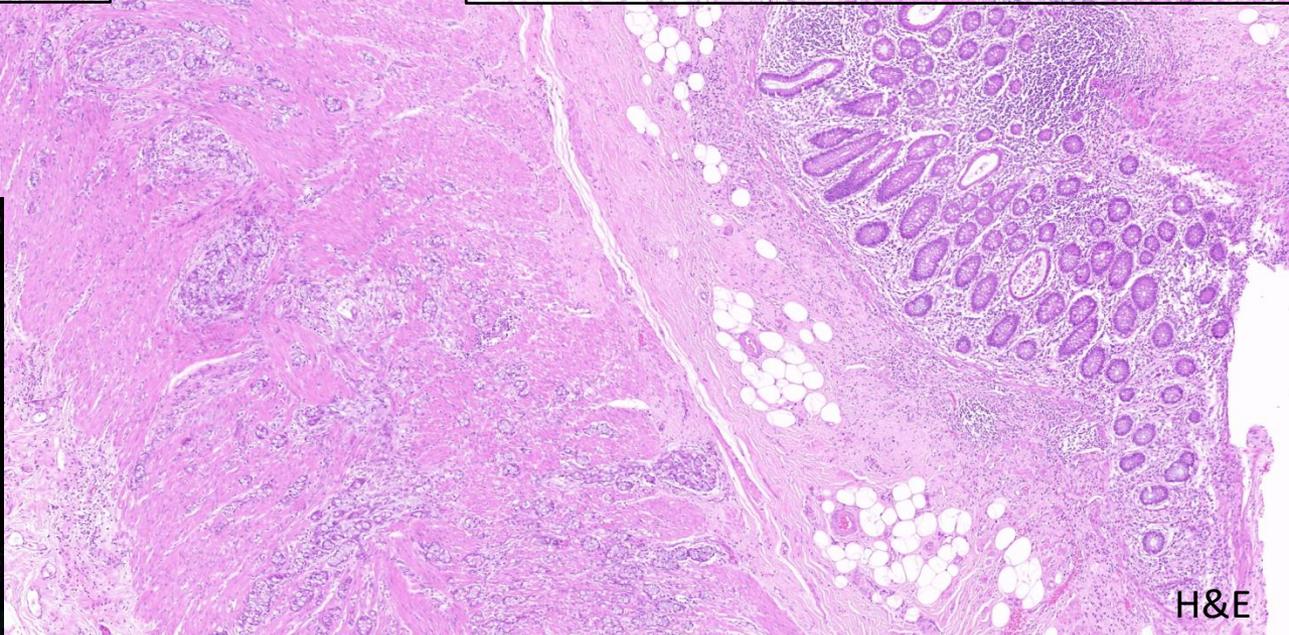
500 μm

H&E

HEMICOLECTOMÍA DERECHA



H&E



H&E