

## Apendicitis aguda secundaria a tumor neuroendocrino apendicular

**Tabla 1.** Características clínico-patológicas de casos reportados de tumor neuroendocrino de apéndice luego de apendicectomía durante los últimos 10 años.

Autor	Año	Sexo y edad de paciente	Tratamiento	Patología	Recurrencia	Estado actual
Yan-Quiroz, Agreda-Castro, Loayza-Silva, Tenazoa-Villalobos.	2025	Mujer de 25 años	Cirugía: Apendicectomía laparoscópica y luego Hemicolecotomía radical derecha laparoscópica	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tumor neuroendocrino bien diferenciado (G1) de 0,4 cm ubicado en punta de apéndice. Unifocal. Invasión linfovascular y perineural negativo</li> <li>Ki 67: inferior al 3%</li> <li>Sinaptofisina: Positivo</li> <li>Cromogranina: Positivo</li> <li>CD 56: Positivo</li> <li>Hemicolecotomía derecha: No evidencia de neoplasia</li> </ul>	No	Paciente viva
Kourkoumelis J, Siag H, Loustalot M, Palmer SK <sup>(19)</sup>	2025	Mujer de 25 años	Cirugía: Apendicectomía laparoscópica y luego Hemicolecotomía radical derecha	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tumor neuroendocrino de grado 1 bien diferenciado, de 3,5 cm de longitud, con invasión de los tejidos periapendiculares</li> <li>Hemicolecotomía radical: Depósitos tumorales de tejido blando pericolónico, émbolos tumorales de grandes vasos e invasión tumoral perineural. 3 de 18 ganglios pericolónicos fueron positivos</li> </ul>	No	Paciente viva
Smester Lopez JA, Garcia JA, Lopez E, Gonzalez JA, Calzado Capobianco M. <sup>(20)</sup>	2023	Mujer de 33 años, gestante de 19 semanas	Cirugía: Apendicectomía laparoscópica Segunda cirugía 7 días después por adherencias y presencia de líquido libre: Adhesiolisis, lavado de cavidad y drenaje	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tumor neuroendocrino en la pared de la punta del apéndice de 0,6 cm. Necrosis tumoral y actividad mitótica</li> <li>Extensión hacia la grasa subserosa, y la superficie serosa</li> <li>Márgenes negativos</li> </ul>	No	Parto de un bebé sano a término y continúa sin recaídas tumorales
Altshuler PC, Schultze PM. <sup>(21)</sup>	2023	Mujer de 32 años con dolor pélvico crónico	Cirugía: histerectomía laparoscópica total, salpingectomía bilateral, escisión de endometriosis y apendicectomía concurrente debido a una cicatriz eritematosa e irritada en la base del apéndice	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tumor neuroendocrino apendicular bien diferenciado de 0,3 cm, invasión de la submucosa con márgenes negativos</li> </ul>	No	Paciente viva
		Mujer de 29 años con dolor pélvico crónico y tumor anexial derecho	Cirugía: Salpingooforectomía derecha laparoscópica, lisis de adherencias y apendicectomía laparoscópica incidental debido a la nodularidad en la punta distal del apéndice Segunda cirugía: Hemicolecotomía radical derecha	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tumor neuroendocrino apendicular bien diferenciado de 2,2 cm que invadía a través de la muscularis propia hacia el tejido fibroadiposo mesoapendicular</li> <li>Ovario: Teratoma maduro</li> <li>El colon derecho y el íleon terminal fueron negativos para malignidad residual y 19 ganglios linfáticos fueron negativos</li> </ul>	No	Paciente viva
		Mujer de 21 años con Dolor Pélvico Crónico.	Cirugía: Laparoscopia diagnóstica, peritonectomía radical, escisión del ligamento uterosacro bilateral y apendicectomía laparoscópica incidental debido a un apéndice cicatrizado	<ul style="list-style-type: none"> <li>Endometriosis</li> <li>Tumor neuroendocrino apendicular bien diferenciado de 0,4 cm que invadía la pared muscular del apéndice con márgenes negativos</li> </ul>	No	Paciente viva
		Mujer de 41 años con endometriosis	Cirugía: histerectomía laparoscópica total sin complicaciones, salpingectomía bilateral, ureterolisis bilateral, cistoscopia y apendicectomía laparoscópica incidental a través del orificio vaginal por un apéndice nodular con áreas engrosadas e induradas	<ul style="list-style-type: none"> <li>Endometriosis</li> <li>Adenomiosis extensa</li> <li>Tumor neuroendocrino apendicular bien diferenciado de 0,7 cm que invadía el tejido subseroso y el peritoneo visceral con márgenes negativos</li> </ul>	No	Paciente viva
		Mujer de 23 años con Dolor Pélvico Crónico	Cirugía: Laparoscopia diagnóstica, escisión de endometriosis, lisis de adherencias y apendicectomía laparoscópica incidental para un apéndice con implantes endometriales y adherencias desde la punta distal hasta el mesenterio cecal Segunda cirugía: hemicolecotomía radical derecha.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Endometriosis</li> <li>Tumor neuroendocrino apendicular bien diferenciado de 1,6 cm que invadía la muscularis propia y tenía un margen proximal indeterminado con posible extensión linfovascular</li> <li>Hemicolecotomía derecha: colon derecho y el íleon terminal fueron negativos para malignidad residual y 45 ganglios linfáticos fueron negativos</li> </ul>	No	Paciente viva

Autor	Año	Sexo y edad de paciente	Tratamiento	Patología	Recurrencia	Estado actual
Morillo Cox Á, Fernandez Trokhimtchouk T, Flores LF, Viteri D, Mancero O, Otanez ES. <sup>(22)</sup>	2023	Mujer de 20 años	Cirugía: Apendicectomía laparoscópica	<ul style="list-style-type: none"> <li>Colisión de un tumor neuroendocrino bien diferenciado (NET) de grado 1 y una neoplasia mucinosa apendicular de alto grado, en los tercios medio y distal del apéndice</li> <li>Tumor neuroendocrino se localizó en la subserosa</li> <li>Neoplasia mucinosa apendicular en la lámina propia</li> <li>Márgenes de resección estaban libres</li> <li>No se detectó invasión perineural, linfovascular o mesoapendicular</li> </ul>	No	Paciente viva
Villa M, Sforza D, Siragusa L, Guida AM, Ciancio Manuelli M, Pirozzi BM, Pocci M, Palmieri G, Grande M. <sup>(23)</sup>	2021	Mujer de 31 años	Cirugía: Apendicectomía laparoscópica y luego Hemicolectomía radical derecha	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tumor neuroendocrino de 1,5 centímetros en su punta. cromogranina-A y sinaptofisina-positivo</li> <li>Ki67 de menos del 1%</li> <li>infiltración perineural o linfovascular negativo</li> <li>invasión de espesor completo se extendía al tejido graso periapendicular</li> <li>Tumor neuroendocrino en la base del apéndice con sustitución mucosa total y márgenes quirúrgicos afectados</li> </ul>	No	Paciente viva
Elkbuli A, Sanchez C, McKenney M, Boneva D. <sup>(24)</sup>	2019	Varon de 30 años.	Cirugía: Apendicectomía laparoscópica	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tumor neuroendocrino bien diferenciado en la punta del apéndice</li> <li>Invade la muscularis propia hasta la superficie serosa</li> <li>Tamaño de 0,5 cm y una tasa mitótica de menos de 2 mitosis/10HPF</li> <li>Índice Ki67 fue inferior al 3%</li> <li>Positivas para panqueratina y sinaptofisina</li> <li>El margen de resección estaba libre de neoplasia</li> </ul>	No	Paciente vivo
Kim KY, Park WC. <sup>(25)</sup>	2015	Varón de 7 años	Cirugía: Apendicectomía laparoscópica y luego hemicolectomía radical derecha	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tumor neuroendocrino bien diferenciado</li> <li>Invade la muscularis propia hasta la superficie serosa</li> <li>Tamaño de 2 cm</li> <li>Índice Ki67 fue inferior al 2%</li> <li>positivas para cromogranina A y sinaptofisina</li> <li>El margen de resección estaba comprometido por neoplasia</li> <li>Hemicolectomía derecha: no se observa neoplasia</li> <li>1 ganglio de 78 comprometido por neoplasia</li> </ul>	No	Paciente vivo