



REVISTA DE GASTROENTEROLOGÍA DE MÉXICO

www.elsevier.es/rgmx



CARTAS CIENTÍFICAS

Apéndice triluminal septado: Una variante morfológica de septo con *muscularis propria*



Tri-luminal septate appendix: A morphologic variant of septa with *muscularis propria*

Las malformaciones del apéndice son extremadamente raras y usualmente son un hallazgo incidental¹. Los apéndices septados solamente se han descrito en una serie de casos que reportó 25 casos de septos conformados por submucosa, sin *muscularis propria*². Presentamos el primer caso de apéndice septado con cada luz separada por septos con *muscularis propria*.

Un paciente masculino de 15 años sin antecedentes médicos de importancia acude a urgencias con dolor abdominal y torácico de 12 h de evolución que migraba al cuadrante inferior derecho y adicionalmente presentaba fiebre, taquicardia y signos apendiculares positivos. Las pruebas de laboratorio mostraron leucocitosis y una tomografía computarizada (TC) identificó un apéndice de 31 mm de diámetro, con un fecalito, por el cual se sometió a apendectomía laparoscópica. Se extirpó una masa de tipo tumoral dependiente del apéndice, rodeada de tejido adiposo, sin complicaciones quirúrgicas y se envió para estudio patológico.

Al examen macroscópico, se identifica apéndice de aspecto tumoral que medía 6 cm de longitud y 4 cm de diámetro, con una superficie nodular irregular. Los cortes longitudinales mostraron una apariencia heterogénea con múltiples luces, siendo la de mayor amplitud de 1.1 cm de diámetro, con una pared engrosada de aspecto blanco amarillento entre ellas (fig. 1). Se incluyó el espécimen completo para evaluación histológica.

Tras el examen microscópico, el «tumor» fue identificado como un apéndice triluminal. Cada luz estaba rodeada de mucosa apendicular normal y entre ellas septos compuestos por capas de submucosa y *muscularis propria* (fig. 2). Adicionalmente se identificó apendicitis y periapendicitis aguda.

El paciente no presentó complicaciones a un mes de seguimiento.

Las anomalías apendiculares del desarrollo son extremadamente raras y la mayoría se diagnostican incidentalmente durante cirugía por apendicitis aguda o en un examen *post mortem*. Su presencia puede afectar el diagnóstico preoperatorio y el tratamiento quirúrgico³.

Las malformaciones apendiculares incluyen (en frecuencia descendente): diverticulosis apendicular (0.8%)⁴, duplicación apendicular (0.004%)⁵, apéndice bífido (menos

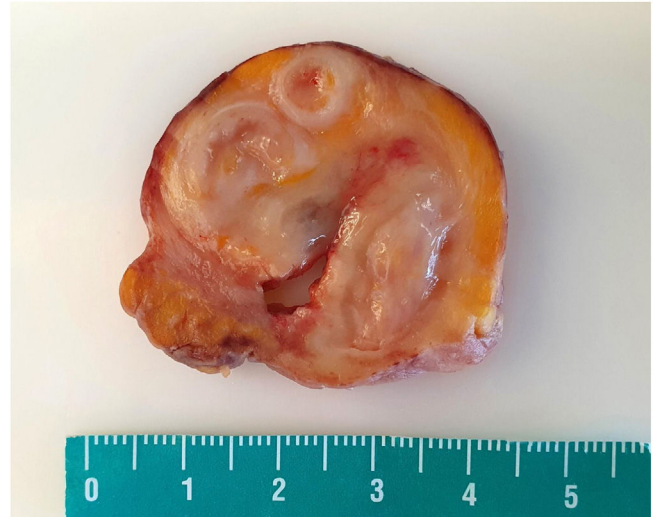


Figura 1 Apariencia macroscópica del apéndice con múltiples luces.

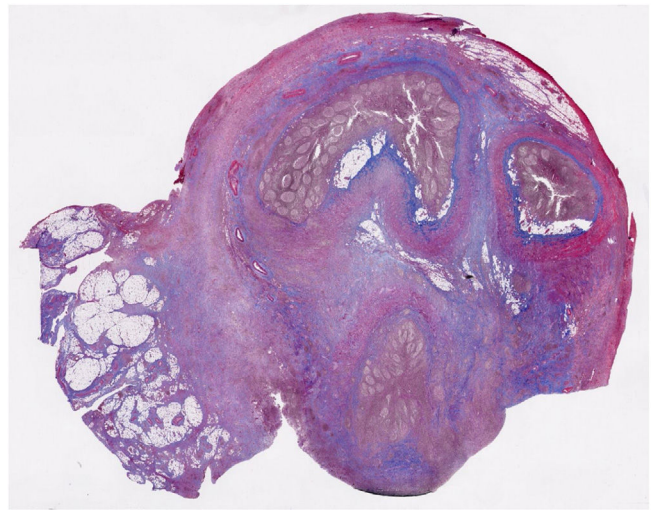


Figura 2 Apéndice triluminal con septos completos de submucosa y *muscularis propria*. El músculo liso está resaltado en rojo (tinción tricrómica de Masson, x0.5).

de 80 casos reportados)⁶, atresia apendicular (un caso en cada 100,000 individuos)^{3,7}, y otras anomalías raras, como el apéndice en herradura⁸ y la triplicación apendicular⁹, con una variante rara descrita por sus autores como apéndice *triple barrel*, el cual muestra tres luces que surgen de una base común¹⁰.

Los septos apendiculares son proyecciones perpendiculares submucosas únicas o múltiples que pueden dividir la luz completa o incompletamente. De la Fuente et al.² son los autores del único reporte sobre el tema, en el cual describen 25 casos. En su serie de casos todos fueron en menores de 30 años, con una relación hombre:mujer de 3:1 y fueron diagnósticos incidentales posteriores a apendectomía realizada por apendicitis aguda.

Nuestro paciente presentó síntomas sugerentes de apendicitis aguda. El diagnóstico intraoperatorio fue de tumor apendicular debido al gran tamaño y consistencia firme, y fue enviado a examen histopatológico como tal. Tras el examen macroscópico, la masa no pareció ser neoplásica, pero su apariencia triluminal fue llamativa, sugerente de una malformación apendicular inesperada. Tras el examen microscópico, se determinó que las tres luces estaban rodeadas de mucosa apendicular normal, separadas entre ellas por septos completos de submucosa y *muscularis propria*, todas rodeadas de una serosa común.

A diferencia de los septos apendiculares convencionales², nuestro caso contenía músculo liso verdadero, además del componente submucoso de los septos. Esta condición, no descrita previamente, causó la división del apéndice en múltiples luces, lo cual resultó en una obstrucción crónica que finalmente llevó a una inflamación aguda. Su presentación clínica fue la de una apendicitis aguda clásica, con apariencia intraoperatoria de un proceso neoplásico.

Los septos apendiculares están conformados principalmente de submucosa, pero también pueden estar conformados de *muscularis propria* como una variante de malformación apendicular. Debido a que el tratamiento es la apendectomía y la presentación clínica es la de apendicitis aguda, muchos casos pueden pasar desapercibidos. Dado el potencial de errores en diagnóstico y tratamiento, es muy importante que los cirujanos y patólogos reconozcan variantes morfológicas raras, como la presentada aquí.

Consideraciones éticas

Los autores declaran que el presente artículo no contiene + información personal que permita la identificación del paciente, preservando su total anonimato. Se obtuvo el consentimiento informado de los padres del paciente.

Financiación

Este trabajo no ha recibido ningún tipo de financiación.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Referencias

1. Noffsinger AE. Fenoglio-Preiser's Gastrointestinal Pathology. 4th ed. Wolters Kluwer; 2017. p. 1264.
2. de la Fuente AA. Septa in the appendix: a previously undescribed condition. Histopathology. 1985;9:1329-37, <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2559.1985.tb02814.x>.
3. Masood I, Majid Z, Rafiq A, et al. Appendicitis with appendicular atresia: a rare presentation. Pan Afr Med J. 2015;20:57, <http://dx.doi.org/10.11604/pamj.2015.20.57.4500>.
4. Käser SA, Willi N, Maurer CA. Prevalence and clinical implications of diverticulosis of the vermiform appendix. J Int Med Res. 2013;41:1350-6, <http://dx.doi.org/10.1177/0300060513487651>.
5. Collins DC. A study of 50,000 specimens of the human vermiform appendix. Surg Gynecol Obstet. 1995;101:437-45.
6. Griffiths EA, Jagadeesan J, Fasih T, et al. Bifid vermiform appendix: A case report. Curr Surg. 2006;63:176-8, <http://dx.doi.org/10.1016/j.cursur.2006.02.001>.
7. Collins DC. Agenesis of the vermiform appendix. Am J Surg. 1951;82:689-96, [http://dx.doi.org/10.1016/0002-9610\(51\)90391-1](http://dx.doi.org/10.1016/0002-9610(51)90391-1).
8. Serter I, Eroğlu E, Akbal E, et al. Horseshoe appendix is an extremely rare cause of acute appendicitis. Am Surg. 2018;84:490-1.
9. Tolatti J, Pereira-Graterol F, Salazar F, et al. TriPLICATION of the Vermiform Appendix: A Variation of the Cave-Wallbridge Classification? Cir Esp (Engl Ed). 2020;98:159, <http://dx.doi.org/10.1016/j.ciresp.2019.04.011>.
10. Urie L, Maslovsky I, Mnouskin Y, et al. Triple-barreled type of appendiceal triplication. Ann Diagn Pathol. 2006;10:160-1, <http://dx.doi.org/10.1016/j.anndiagpath.2005.09.016>.

N.G. Sánchez^a, F.A. Estrada-Ortiz^b, A.A. Peñarrieta-Daher^c y A.L. Padilla-Rodríguez^{d,*}

^a DIGIPATH: Digital Pathology Laboratory, Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey Campus Ciudad de México, Ciudad de México, México

^b Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey Campus Ciudad de México, Ciudad de México, México

^c Hospital Infantil de México Federico Gómez, Star Médica Hospital Infantil Privado, Ciudad de México, México

^d DIGIPATH: Digital Pathology Laboratory, Escuela de Medicina Universidad Panamericana Campus Ciudad de México, Escuela de Medicina Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores De Monterrey Campus Ciudad de México, Ciudad de México, México

* Autor para correspondencia. Tepic 139, Col. Roma Sur, C.P. 06760, CDMX, México. Teléfono 5559415457. Correo electrónico: apadilla@digipath.mx (A.L. Padilla-Rodríguez).

<https://doi.org/10.1016/j.rgm.2022.10.002>
0375-0906/ © 2023 Asociación Mexicana de Gastroenterología. Publicado por Masson Doyma México S.A. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).