

Volume 15, 17 Nov 2015

Publisher: Uopen Journals

URL: <http://www.ijic.org>

Cite this as: Int J Integr Care 2015; WCIC Conf Suppl; [URN:NBN:NL:UI:10-1-117293](https://nbn-resolving.org/urn:nbn:nl:ui:10-1-117293)

Copyright: 

---

Poster Abstract

## Case study: Adenocarcinoma Appendix / Estudio de caso: Adenocarcinoma Apendicular

*Kharennny Itzel Benavides Rodríguez, Universidad La Salle Victoria, Hospital General Cd. Victoria, Tamaulipas, Mexico*

Correspondence to: *Kharennny Itzel Benavides Rodríguez, Universidad La Salle Victoria, Hospital General Cd. Victoria, Tamaulipas, Mexico, E-mail: [dra\\_kharennnyb@hotmail.com](mailto:dra_kharennnyb@hotmail.com)*

---

### Abstract

**Objective:** To identify cases of adenocarcinoma of cecal appendix and provide follow-up and subsequent cancer treatment. Because appendiceal tumors of worse prognosis.

**Case:** This is male patient aged 48, bricklayer, with a partner, resident of Victoria Tamaulipas City. Attend Emergency Civil Hospital of Victoria, by presenting sudden onset pain in the right lower quadrant of a couple of hours earlier, radiating to left lower quadrant of progressively increasing intensity and unquantified fever. Refers to self-medicate with Butylscopolamine and difenidol without presenting improvement. AHF: Asked and denied.

**APP:** chronic degenerative denied; allergies, surgeries, transfusions, fractures, hospitalizations and drug addiction denied. Laboratory studies, cabinet: 12.7 leukocytes, erythrocytes 4.81, Hb 14.5, platelets 213, FA 94, 22 TGO, TGP 31, LDH 407. QS, ES, normally EGO. US abdomen likely appendicitis. With this diagnosis is notified surgery department, which enters the patient in charge, and prepared for surgery.

**Histopathological diagnosis:** adenocarcinoma of cecal appendix. Fibrinopurulent acute appendicitis.

Appendectomy is performed after 24 hours of stay in the emergency room, it is handled with ranitidine, triple antibiotic therapy, Metamizole sodium, ketorolac.

Presents with good postoperative evolution, surgery wings was discharged 48 hours hours to perform appendectomy with ciprofloxacin and ketorolac. No recommendation to request histopathology results after 3 weeks of graduation, time taken to the pathology department in making the report is made.

**Conclusions:** In this case only be performed appendectomy, the pair shows histopathological aestudio sent without indication of collecting results in three weeks, the report to the patient record is sent, but has since graduated from the unit is not tracked by oncology service, or additional studies are done to rule out spread which is important because in 43% of patients with appendiceal adenocarcinoma other adenomas observed in different regions. In this case the patient after four weeks after his discharge, do not go to the outpatient surgery so we are not informed of the results shown by histopathology. Currently there are fundamentalists in unity with

Doctor, but do not perform the functions for which it was created the specialty, hospital needs are working in other areas.

## Conference abstract Spanish

**Objetivo:** Identificar casos de adenocarcinoma de apéndice cecal y proporcionar seguimiento y tratamiento oncológico posterior. Por ser los tumores apendiculares de peor pronóstico.

**Caso:** Se trata de paciente masculino de 48 años, albañil, en unión libre, residente de Cd Victoria Tamaulipas. Acude a Urgencias del Hospital Civil de Ciudad Victoria, por presentar dolor de inicio súbito en fosa ilíaca derecha de un par de horas de evolución, irradiándose a fosa iliaca izquierda aumentando de intensidad progresivamente, así como fiebre no cuantificada. Refiere automedicarse con butilhioscina y difenidol sin presentar mejoría. AHF: Preguntados y negados.

**APP:** crónico-degenerativas negadas; alergias, cirugías, transfusiones, fracturas, hospitalizaciones y toxicomanías negadas. Estudios laboratorio, gabinete: leucocitos 12.7, eritrocitos 4.81, Hb 14.5, Plaquetas 213, FA 94, TGO 22, TGP 31, LDH 407. QS,ES, EGO normal. US abdomen: probable apendicitis aguda. Con éste diagnóstico se notifica al servicio de cirugía, el cual ingresa a al paciente a su cargo, y preparan para realizar procedimiento quirúrgico.

**Diagnóstico histopatológico:** adenocarcinoma de apéndice cecal. Apendicitis aguda fibrinopurulenta.

Se realiza apendicectomía después de 24 horas de estancia en urgencias, se maneja con ranitidina, triple esquema antibiótico, Metamizol sódico, ketorolaco.

Cursa con buena evolución postquirúrgica, se egresa de cirugía alas 48 horas horas de realizar apendicetomía con ciprofloxacino y ketorolaco. No se realiza recomendación de solicitar resultados del estudio histopatológico a las 3 semanas de egreso, tiempo que se tarda el departamento de patología en realizar el reporte.

**Conclusiones:** En éste caso solo se realizó apendicectomía, se envía la muestra par aestudio histopatológico, sin indicación de recoger resultados en 3 semanas, se envía el reporte al expediente del paciente, pero ya que ha egresado de la unidad no se realiza seguimiento por parte del servicio de oncología, o se hacen estudios complementarios para descartar diseminación el cual es importante ya que en el 43% de los pacientes con adenocarcinoma apendicular se observan otros adenomas en diferentes regiones. En éste caso el paciente después 4 semanas posterior a su egreso, no acude a la consulta externa de cirugía por lo que no se le informa de los resultados que arroja el estudio histopatológico. Actualmente se cuenta con Médico Integristas en unidad, pero no desempeñan las funciones para las cuales fue creada la especialidad, por necesidades del hospital se encuentran laborando en otras áreas.

## Keywords

appendiceal adenocarcinoma / adenocarcinoma apendicular

---

## PowerPoint presentation

<http://integratedcarefoundation.org/resource/wcic3-presentations>