



www.elsevier.es/cirugia

P-478 - EVENTRACIÓN DEL ORIFICIO DE UN ANTIGUO DRENAJE CONTENIENDO UNA APENDICITIS AGUDA PERFORADA

Romera Barba, Elena; Lage Laredo, Ana María; Martínez Manzano, Álvaro; Agea Jiménez, Belén; Navarro García, María Inmaculada; Castañer Ramón-Llín, Juan; Sánchez Pérez, Ainhoa; Vázquez Rojas, José Luis

Hospital General Universitario Santa Lucía, Cartagena.

Resumen

Introducción: La existencia de una apendicitis en el interior de un saco herniario constituye una rareza en la práctica clínica habitual, si bien ha sido descrita en numerosas ocasiones en la literatura, a nivel de cualquier defecto del cuadrante inferior derecho de la pared abdominal como la hernia inguinal, femoral, incisional o de Spiegel. La herniación del apéndice a través del orificio de un drenaje resulta aun más excepcional. El uso de drenajes intraabdominales constituye una práctica quirúrgica habitual, cuyo objetivo es evitar la formación de colecciones intraabdominales y detectar fugas anastomóticas. Sin embargo, no está exenta de complicaciones como la infección, hemorragia, úlceras por decúbito o perforación intestinal, lo que ha determinado que en los últimos años se cuestione y racionalice cada vez más su uso. A pesar de su infrecuencia, las hernias a través del orificio del drenaje son una complicación a tener en cuenta, cuyo riesgo se relaciona, obviamente, con el diámetro del drenaje, lo que determina el tamaño del defecto de la pared abdominal. Presentamos un caso de apendicitis aguda a nivel del antiguo orificio de drenaje varios años tras la intervención inicial.

Caso clínico: Mujer de 77 años intervenida por adenocarcinoma de recto, realizando resección anterior, con inserción de drenaje en fosa iliaca derecha. 14 años más tarde consultó en urgencias por tumoración dolorosa de 24h de evolución, en relación al orificio del antiguo drenaje. Con sospecha de eventración incarcerada se intervino mediante incisión sobre la tumoración. Al abrir el saco herniario se halló una apendicitis aguda perforada íntimamente adherida al mismo, con lo que se decidió realizar una laparotomía media infraumbilical. Tras liberar el apéndice del trayecto herniario, se realizó apendicectomía y cierre del defecto de la pared mediante rafia con puntos sueltos.

Discusión: La herniación del apéndice a través del orificio de un drenaje es una complicación rara de la que solo existen 4 casos descritos en la literatura. Varios autores plantean el problema de por qué el apéndice cecal dentro de un saco herniario puede desarrollar una apendicitis, estableciendo la duda de que es un hallazgo ocasional, o existe una relación entre la incarceración y la inflamación del apéndice. Probablemente, la entrada del apéndice en el saco lo expone a traumatismos que darían lugar a la presencia de adherencias intrasaculares; los sucesivos traumatismos, además de la contracción de los músculos de la pared abdominal y otras causas de aumento de la presión intraabdominal, reducen el riego sanguíneo o lo suprimen totalmente, dando origen a la inflamación y sobrecrecimiento bacteriano. La forma de presentación habitual es la de una hernia complicada. Es por este motivo que el diagnóstico preoperatorio suele ser excepcional, realizándose mayoritariamente durante la cirugía. El tratamiento debe ser la apendicectomía y herniorrafia de urgencia, por una vía de abordaje capaz de solucionar el adecuado tratamiento de la apendicitis de acuerdo a la

envergadura de esta patología. La mayoría de los autores desaconsejan el uso de mallas debido al riesgo de contaminación.