



VC-135 - APENDICITIS EN HERNIAS ABDOMINALES: ALTERNATIVAS DE MANEJO SEGÚN EL TIPO DE DEFECTO Y ESTADO APENDICULAR

Vargas Parra, Juan Sebastián; Fuentes Sánchez, María; Martín Domínguez, Susana María; Sánchez Lobo, Antón; López Sánchez, Jaime; Hernández Cosido, Lourdes; Abdel-Lah Fernández, Omar; Blanco Antona, Francisco

Hospital Universitario de Salamanca, Salamanca.

Resumen

Introducción: La apendicitis aguda es una de las patologías quirúrgicas más comunes, pero su presentación en combinación con defectos de la pared abdominal, como hernias que contienen el apéndice, plantea desafíos diagnósticos y terapéuticos. Estos casos requieren un enfoque especializado, ya que involucran tanto el manejo del cuadro apendicular como la reparación del defecto herniario. A pesar del creciente número de casos documentados, persisten interrogantes sobre el manejo quirúrgico adecuado y la estrategia de reparación de estos defectos, dado que no existe una estandarización clara en el tratamiento de estas situaciones clínicas complejas.

Objetivos: Describir y ejemplificar distintos escenarios clínicos de defectos de la pared abdominal que contienen al apéndice en su interior, en el contexto de la cirugía de urgencia, presentando las posibles alternativas terapéuticas según el estado del apéndice y las características del defecto herniario, incluyendo opciones de reparación inmediata o diferida.

Métodos: Se presenta un vídeo quirúrgico con tres casos seleccionados de apéndice contenido en defectos de la pared abdominal, abordados en contexto de cirugía laparoscópica. En cada situación se documenta el estado macroscópico del apéndice y la estrategia terapéutica adoptada, incluyendo el enfoque para la resolución del cuadro y la reparación del defecto herniario, con el objetivo de ejemplificar distintas alternativas en escenarios clínicos complejos.

Resultados: El primer caso corresponde a un hombre de 60 años que acudió a urgencias por dolor en fossa ilíaca derecha, acompañado de febrícula y sin otros síntomas relevantes. La exploración reveló un signo de McBurney positivo y una hernia inguinal derecha dolorosa, previamente no diagnosticada. La tomografía confirmó la presencia de apendicitis aguda contenida en el saco herniario, con signos de perforación. Se realizó apendicectomía por vía laparoscópica, decidiéndose diferir la reparación herniaria para un segundo tiempo quirúrgico, debido al riesgo elevado de infección protésica. El segundo caso presenta a una mujer de 70 años con antecedentes de histerectomía laparoscópica, que fue intervenida por una hernia de hiato sintomática. Durante la funduplicatura de Nissen, se identificó incidentalmente el apéndice cecal protruyendo a través de una eventración en un antiguo sitio de trocar. Ante este hallazgo, se realizó apendicectomía y reparación de la eventración con malla en plano preperitoneal, logrando una resolución integral del cuadro en el mismo acto operatorio. El tercero es un hombre de 68 años con cuadro de obstrucción

intestinal y hallazgo clínico de masa dolorosa en flanco derecho. Mediante abordaje laparoscópico se identificó una hernia de Spiegel que contenía una asa de intestino delgado con compromiso del borde antimesentérico y el apéndice, ambos con signos de isquemia. Se realizó apendicectomía, reducción del contenido herniario y reparación del defecto con malla preperitoneal, con evolución posoperatoria favorable.

Conclusiones: La gestión de apendicitis en defectos de la pared abdominal requiere un enfoque quirúrgico personalizado, considerando el estado del apéndice y el tipo de defecto herniario. Los casos presentados muestran que, con un abordaje laparoscópico adaptado, es posible tratar eficazmente ambos problemas. Aunque no existe un protocolo estandarizado, la clave está en ajustar la estrategia quirúrgica a cada situación.