

Estos traumatismos se han relacionado con algunos factores, entre los que se incluyen: aumento de la talla fetal, manipulación durante maniobras prolongadas³⁻⁵, etcétera.

La cesárea continúa siendo la técnica de elección para evitar estos problemas, pero también se han descrito lesiones debidas a la técnica, aunque en estos casos son realmente infrecuentes las lesiones genitourinarias.

En nuestra revisión sólo hemos encontrado 3 artículos (tabla 1) en los que aparezca un daño genitourinario como los que presentamos. De ellos, dos se solucionaron con sutura directa del desgarró (al igual que en nuestro segundo caso) y en el tercer caso, presentado por Bhat et al¹, se realizó colostomía, pero la niña no sobrevivió. En nuestras pacientes la reparación fue exitosa,

tanto en el caso que precisó colostomía como en la sutura directa.

Bibliografía

1. Bhat B, Jadhav S, Srinivassan S, et al. Intrauterine perineal tear: a rare birth injury. *J Pediatr Surg.* 1992;27:1614-5.
2. Cyr RM, Usher RH, Malean FH. Changing pattern of birth asphyxia and trauma over 20 years. *Am J Obstet Gynecol* 1984;148:490-8.
3. Leape LL, Bordy MD. Neonatal ruptura of soleen. Report of a case successfully treated after spontaneous cessation of haemorrhage. *Pediatrics* 1971;47:101-4.
4. Lickstein DA, Moriarty KP, Fénix NR. Neonatal rectovaginal tear during cesarean section. *J Pediatr Surg.* 1998;33:1315-6.
5. Patel HI, Moriarty KP, Brisson PA, Feins NR. Genitourinary injuries in the newborn. *J Ped Surg.* 2001;36:235-9.



Duplicación apendicular con presencia de adenocarcinoma

Marta López-Deogracias^a, Sara Naranjo-Gozalo^b, Laura Sánchez-Moreno^b y Manuel Gómez-Fleitas^c

^aServicio de Cirugía General. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. Cantabria. España.

^bServicio de Cirugía Torácica. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. Cantabria. España.

^cCátedra de Cirugía General. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. Cantabria. España.

Las malformaciones apendiculares son poco frecuentes en la población general. Su incidencia ronda el 0,004%^{1,2} y su forma de presentación es variada. Los tumores apendiculares constituyen el 0,4-1% de las neoplasias del tubo digestivo, con una incidencia en las piezas histológicas tras apendicectomía del 0,7-1,7%³. Sin embargo, no hemos encontrado en la literatura ningún caso en el que concurren duplicación apendicular y adenocarcinoma de colon en el seno de la duplicación.

Presentamos el caso de un paciente de 69 años, con clínica de apendicitis, que tras una apendicectomía laparoscópica evoluciona desfavorablemente, con abdomen agudo y afección del estado general que precisan laparotomía urgente y hemicolectomía derecha, por una masa seudotumoral en el ciego. La histopatología reveló un adenocarcinoma de colon en el seno de una duplicación apendicular. De las malformaciones del tubo digestivo, la duplicación apendicular es un cuadro excepcionalmente raro, y es insólito el hallazgo simultáneo de

adenocarcinoma de colon y duplicación apendicular. Sus manifestaciones clínicas pueden ser muy variadas, y hay que descartar la presencia de divertículos solitarios de ciego o diverticulosis apendicular^{4,5}. En nuestro caso el paciente se presentó con un cuadro superpuesto de apendicitis y obstrucción intestinal, que no se solventó con la apendicectomía laparoscópica; fue el empeoramiento clínico del paciente lo que orientó sobre la necesidad de una reexploración, que permitió el diagnóstico y el tratamiento del proceso. Por lo tanto, a pesar de ser una afección poco frecuente, es necesario tener siempre en mente la posibilidad de anomalías apendiculares durante una intervención, ya que no reconocer esta condición puede tener serias consecuencias clínicas.

Bibliografía

1. Chew DK, Borromeo JR, Gabriel YA, Hølgersen LO. Duplication of the vermiform appendix. *J Pediatr Surg.* 2000;35:617-8.
2. Sobhian B, Mostegel M, Kunc C, Karner J. Appendix vermiformis duplex – a rare surprise. *Wien Klin Wochenschr.* 2005;117:492-4.
3. Murphy EM, Farquharson SM, Moran BJ. Management of an unexpected appendiceal neoplasm. *Br J Surg.* 2006;93:783-92.
4. Eroglu E, Erdogan E, Gundogdu G, Dervisoglu S, Yeker D. Duplication of appendix vermiformis: a case in a child. *Tech Coloproctol.* 2002;6:55-7.
5. Bluett MK, Halter SA, Salhani KE, O'Leary JP. Duplication of the appendix mimicking adenocarcinoma of the colon. *Arch Surg.* 1987;122:817-20.

Correspondencia: Dra. S. Naranjo Gozalo.

Servicio de Cirugía Torácica. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla.

Avda. Valdecilla, s/n. 39008 Santander. Cantabria. España.

Correo electrónico: lopezdeogracias@mixmail.com

Manuscrito recibido el 30-7-2007 y aceptado el 7-8-2007.