



V-138 - APENDICECTOMÍA LAPAROSCÓPICA ASISTIDA EN GESTANTE CON MUCOCELE APENDICULAR

Pérez Sánchez, Miguel Ángel; Serrano Navidad, Monica; Oller, Inmaculada; Sánchez Romero, Ana; Alcaide, Maria Jose; Sánchez Guillen, Luis; López Rodríguez Arias, Francisco; Arroyo, Antonio

Hospital General Universitario, Elche.

Resumen

Introducción: La apendicectomía es la intervención quirúrgica más frecuente durante el embarazo, siendo la apendicitis aguda la indicación más habitual, mientras que el mucocele apendicular es una patología con una baja incidencia y muy pocos casos descritos en la bibliografía en mujeres embarazadas. Tras el diagnóstico de mucocele, la selección del momento y la técnica quirúrgica es muy importante debido a la falta de evidencia en los resultados tras cirugía electiva en gestantes. En una paciente asintomática, se recomienda una planificación temprana de la intervención dado los potenciales riesgos de torsión o ruptura por compresión uterina. El segundo trimestre es la etapa del embarazo más segura para realizar la intervención, dado que en el primer trimestre es el momento de la organogénesis, con mayor riesgo de daño fetal, y en el tercer trimestre el tamaño uterino dificulta técnicamente la intervención aumentando el riesgo de perforación durante la disección del mucocele y de diseminación del contenido a la cavidad abdominal. En la actualidad no existe suficiente evidencia para la recomendación de la cirugía laparoscópica sobre la abierta, por lo que se debe priorizar la seguridad oncológica con márgenes libres.

Caso clínico: Mujer de 32 años gestante de 7 semanas que acude a urgencias por sangrado vaginal. Se realiza una ecografía abdominal urgente que visualiza un apéndice engrosado de tamaño sugestivo de mucocele apendicular que posteriormente se confirma con resonancia magnética nuclear (RMN). Se indica la realización de apendicectomía programada en la semana 14 de embarazo. Se realizó una apendicectomía laparoscópica asistida, describiendo la técnica quirúrgica realizada paso a paso incluyendo la disposición de los trócares y la asistencia por laparotomía tipo Pfannestiel para extracción de la pieza debido a su gran tamaño (14 × 3 cm). Se realizó una monitorización con ecografía fetal el día previo y posterior a la cirugía para comprobar la correcta viabilidad del feto. La paciente fue dada de alta a las 24 horas de la intervención sin complicaciones posoperatorias. La anatomía patológica mostró una neoplasia mucinosa apendicular compatible con cistoadenoma mucinoso con márgenes de resección libres.

Discusión: El mucocele apendicular es una entidad poco frecuente cuyo tratamiento definitivo es quirúrgico. Durante el embarazo, el riesgo de complicaciones por compresión uterina plantea la realización de una cirugía electiva, para lo cual el segundo trimestre es el mejor momento para minimizar riesgos para el feto y realizar una cirugía técnicamente favorable. Toda intervención quirúrgica durante la gestación requiere un manejo individualizado y multidisciplinar. En la elección

del abordaje, se debe priorizar la realización de una cirugía oncológicamente adecuada, evitando la perforación y diseminación de moco a la cavidad peritoneal y asegurando márgenes libres de resección. La cirugía mínimamente invasiva del mucocele apendicular en una paciente embarazada es factible y segura.