



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-633 - APENDICITIS DEL MUÑÓN: UNA RARA COMPLICACIÓN TRAS APENDICECTOMÍA. EXPERIENCIA EN NUESTRO CENTRO

Lara Romero, Paula; Pérez Quintero, Rocío; Martínez Mojarro, Rocío; González Minchón, Jose Antonio; Balongo García, Rafael

Hospital Juan Ramón Jiménez, Huelva.

Resumen

Introducción: La apendicitis aguda es la causa más frecuente de abdomen agudo quirúrgico, con una incidencia de 1,4 casos/1.000 habitantes. Las complicaciones más frecuentes tras la cirugía son, la infección de herida quirúrgica, el absceso intraabdominal y las adherencias posoperatorias. Otra posible complicación, aunque rara, es la apendicitis del muñón. La incidencia es de 1 caso/50.000 apendicectomías, aunque se cree que está infraestimada. La clínica, exploración física y hallazgos analíticos son similares a los presentes en una apendicitis aguda, por lo que el antecedente de apendicectomía previa puede retrasar el diagnóstico. Esto puede favorecer la progresión de la enfermedad, aumentando así su morbimortalidad.

Objetivos: Describir la incidencia y el tiempo transcurrido entre la apendicectomía y la aparición de este cuadro clínico, así como los resultados obtenidos en el tratamiento de la apendicitis del muñón en nuestro centro en términos de estancia hospitalaria, complicaciones posoperatorias y recurrencia tras el tratamiento no quirúrgico.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo que incluye aquellos pacientes intervenidos de apendicitis aguda con apendicitis del muñón posterior entre los años 2019-2022 en nuestro hospital. Se han analizado variables demográficas, aspectos quirúrgicos, complicaciones y estancia hospitalaria mediante el programada estadístico SPSS.

Resultados: Se incluyeron un total de 4 pacientes. Todos varones, con una edad media de 34 años. La mediana de tiempo desde la apendicectomía inicial hasta la presentación de la apendicitis del muñón fue de 57 días. Tres pacientes habían sido sometidos previamente a una apendicectomía laparoscópica, mientras que solo uno de ellos se había sometido a una abierta. Todos los pacientes se diagnosticaron mediante analítica y TAC abdominal. Los hallazgos radiológicos en la TAC fueron: presencia de apendicolito en un paciente, colecciones periapendiculares en 2 de ellos e inflamación del muñón sin otras complicaciones en uno de los pacientes. La media de la longitud del muñón fue de 3,7 cm (rango de 2,6 a 4,7 cm). Un paciente se practicó una apendicectomía completa laparoscópica. Dos pacientes fueron sometidos a tratamiento antibiótico mediante ceftriaxona y metronidazol durante 1 semana, sin recurrencia de la enfermedad en el seguimiento de 1 año. El 4º paciente, presentó recurrencia clínica a las 2 semanas de completar el tratamiento antibiótico, siendo necesaria la realización de una ileocequ Coastomía. El tiempo medio de estancia hospitalaria fue

de 13 días. Todos los pacientes fueron dados de alta en buenas condiciones generales.

Conclusiones: El principal factor de riesgo para desarrollar esta entidad clínica es la presencia de un muñón $> 0,5$ cm. En 3/4 partes de nuestros casos el muñón era > 2 cm, lo que podría justificar la aparición de esta enfermedad. El TAC orienta hacia la sospecha diagnóstica, aunque el diagnóstico definitivo es quirúrgico. Según las guías, se recomienda el manejo quirúrgico de esta entidad, sin embargo, podría plantearse tratamiento conservador con antibioterapia, ya que es exitoso en numerosos casos, como en nuestra serie, en la cual el 50% de los pacientes respondieron con éxito al mismo.